

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Серия «Современные финансы и банковское дело»



СТРАХОВАНИЕ

Учебник

Под общей редакцией Е. Г. Князевой

Рекомендован Советом
по учебно-методическим вопросам и качеству образования
Уральского государственного экономического университета
в качестве учебника для обучающихся высших учебных заведений
по направлениям подготовки УГСН 38.00.00 «Экономика и управление»

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
2019

УДК 336.368
ББК 65.271
С000

А в т о р ы:

д-р экон. наук, проф. Е. Г. Князева (гл. 1, 3–5, 15);
канд. экон. наук, доц. О. А. Бойтуш (гл. 2);
канд. экон. наук, доц. Т. Д. Одинокова (гл. 6–11);
д-р экон. наук, проф. Е. А. Разумовская (гл. 12–14);
д-р экон. наук, проф. Л. И. Юзвович (гл. 16);
д-р экон. наук, проф. Ю. Т. Ахвледиани (гл. 17)

Р е ц е н з е н т ы:

Т. М. Ковалева, д-р экон. наук, проф.,
заведующий кафедрой финансов и кредита
ФГБОУ ВО «Самарский государственный экономический университет»;
Н. И. Парусимова, д-р экон. наук, проф.,
заведующий кафедрой банковского дела и страхования
Оренбургского государственного университета

П о д о б щ е й р е д а к ц и е й
Е. Г. Князевой

Страхование : учебник / [Е. Г. Князева, Л. И. Юзвович, Е. А. Разумовская, Ю. Т. Ахвледиани, Т. Д. Одинокова, О. А. Бойтуш] ; под общ. ред. Е. Г. Князевой ; М-во науки и высшего обр. Рос. Федерации, Урал. гос. экон. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. – 242 с.

ISBN 978-5-7996-0000

В учебнике рассматривается совокупность направлений, характеризующих сущность страхования в экономической системе: классификация страхования, формы и юридические основы страховых отношений, основы построения страховых тарифов; раскрывается экономическое содержание личного и имущественного страхования. Особое внимание уделено страховому рынку как компоненту мировой экономической системы. Материалы учебника отражают практические и законодательно-нормативные положения, регулирующие страховые операции.

Учебник рекомендован студентам, обучающимся по направлениям подготовки УГСН 38.00.00 «Экономика и управление», исследователям и практикам-профессионалам финансовой и страховой сферы.

Библиогр.: 00 назв. Рис. 47. Табл. 29.

УДК 336.368
ББК 65.271

Книга издана при финансовой поддержке ООО «УГМК»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список основных сокращений	7
Введение	9
Глава 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ	12
1.1. Рисковый характер и необходимость страховой защиты общественного воспроизводства	12
1.2. Сущность страхования как финансовой категории	14
1.3. Основные модели эволюции страхования	18
1.4. Объекты и субъекты страховых отношений, их распределение и законодательное закрепление	22
1.5. Основная страховая терминология	26
<i>Контрольные вопросы</i>	28
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	28
Глава 2. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВЫХ ОПЕРАЦИЙ	29
2.1. Механизм классификации: критерии классификации, зарубежный и национальный формат	29
2.2. Виды страховых операций	30
2.3. Разнообразие видов страхования в мировом страховом хозяйстве	31
<i>Контрольные вопросы</i>	34
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	34
Глава 3. ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ	35
3.1. Обязательное страхование: основополагающие принципы и виды	35
3.2. Добровольное страхование	39
3.3. Особые формы страхования. Экономическое содержание и характеристика участников	40
<i>Контрольные вопросы</i>	44
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	45
Глава 4. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	46
4.1. Правовые основы страхования. Специальное страховое законодательство	46
4.2. Договор страхования. Существенные условия договора страхования	46
4.3. Государственное регулирование страховой деятельности: российский и международный опыт	48
<i>Контрольные вопросы</i>	54
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	54
Глава 5. ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ	56
5.1. Страховой тариф: механизм определения, состав и структура	56
5.2. Особенности расчета страхового тарифа в накопительных и рискованных страховых операциях, дифференциация составляющих элементов	58
5.3. Тарифная политика и принципы дифференциации тарифных ставок	61

<i>Контрольные вопросы</i>	62
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	62
Глава 6. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ	63
6.1. Базовые позиции личного страхования	63
6.2. Договор личного страхования: условия, стороны, исключения	65
<i>Контрольные вопросы</i>	68
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	68
Глава 7. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	69
7.1. Понятие и виды страхования жизни	69
7.2. Рисковое страхование жизни	73
7.3. Накопительное страхование жизни	75
7.4. Смешанное страхование жизни	77
7.5. Инвестиционное страхование жизни	79
7.6. Специфика договора добровольного страхования жизни	81
7.7. Налогообложение добровольного страхования жизни	84
<i>Контрольные вопросы</i>	86
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	87
Глава 8. ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ	88
8.1. Понятие и виды пенсионного страхования	88
8.2. Признаки договора добровольного пенсионного страхования	90
8.3. Налогообложение добровольного пенсионного страхования	91
<i>Контрольные вопросы</i>	92
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	92
Глава 9. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ	93
9.1. Понятие и виды страхования от несчастных случаев и болезней	93
9.2. Базовые положения договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней	95
9.3. Страхование туристов, выезжающих за рубеж	97
<i>Контрольные вопросы</i>	98
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	99
Глава 10. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	100
10.1. Обязательное медицинское страхование	100
10.2. Добровольное медицинское страхование	101
10.3. Специфика договора добровольного медицинского страхования	103
10.4. Налогообложение добровольного медицинского страхования	104
<i>Контрольные вопросы</i>	105
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	105
Глава 11. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ	107
11.1. Понятие, признаки, функции и виды социального страхования	107
11.2. Обязательное социальное страхование	112

11.3. Характеристика действующей системы обязательного социального страхования	116
11.4. Обязательное пенсионное страхование	118
11.5. Обязательное страхование временной утраты трудоспособности по причине болезни, травмы и в связи с материнством	123
11.6. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	128
11.7. Добровольное корпоративное социальное страхование	131
<i>Контрольные вопросы</i>	134
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	134
Глава 12. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ	136
12.1. Экономическое содержание имущественного страхования	136
12.2. Системы страховой ответственности страховщиков, применяемые в имущественном страховании	138
12.3. Система пропорционального страхования. Собственное участие страхователя в возмещении ущерба	140
12.4. Неполное страхование. Страхование по первому риску	142
12.5. Наступление страхового случая. Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения	143
12.6. Определение страховой стоимости	144
12.7. Расчет страховой премии. Правила оценки страховой стоимости	145
<i>Контрольные вопросы</i>	146
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	147
Глава 13. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ	148
13.1. Страхование квартир и строений физических лиц	148
13.2. Страхование домашнего имущества граждан	150
13.3. Страхование имущества юридических лиц	152
13.4. Характеристика страховых событий	153
13.5. Заключение договора имущественного страхования	158
13.6. Страхование имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий	159
13.7. Страхование предпринимательских рисков	161
13.8. Страхование автотранспортных средств	163
13.9. Имущественное страхование в международной торговле	165
13.10. Страхование грузов	169
13.11. Морское страхование	175
<i>Контрольные вопросы</i>	177
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	177
Глава 14. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	178
14.1. Экономическое обоснование страхования ответственности	178
14.2. Страховые риски. Порядок заключения и исполнения договоров страхования ответственности	180

14.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	184
14.4. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов	190
14.5. Страхование профессиональной ответственности	192
14.6. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров	194
<i>Контрольные вопросы</i>	196
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	197
Глава 15. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	198
15.1. Финансовый потенциал страховой организации	198
15.2. Понятие и условия финансовой устойчивости страховщика	199
15.3. Состав доходов и расходов страховой организации. Формирование выручки страховщика	201
15.4. Особенности налогообложения страховых операций	206
<i>Контрольные вопросы</i>	210
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	211
Глава 16. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	212
16.1. Страховые резервы: классификация, достаточность объема, целевое назначение	212
16.2. Инвестиционная деятельность страховщика. Регулирование инвестиционной политики страховой организации	215
<i>Контрольные вопросы</i>	222
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	222
Глава 17. СТРАХОВОЙ РЫНОК: СУЩНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ	223
17.1. Российский страховой рынок: сущность и оценка параметров	223
17.2. Цифровизация российского страхового рынка	224
17.3. Сегментация страхового рынка	227
17.4. Международный страховой рынок	229
<i>Контрольные вопросы</i>	232
<i>Список рекомендуемой литературы</i>	232
Глоссарий	233

СПИСОК ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВЗ	внесенные страховые взносы
ВЗ _i	суммы страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия договора
ВЗ ₁	суммы страховых взносов, уплаченных физическим лицом по договору добровольного пенсионного страхования, за каждый календарный год, в который налогоплательщик использовал право на получение социального налогового вычета, указанного в пп. 4 п. 1 ст. 219 НК РФ
ВВП	валовой внутренний продукт
ГИБДД	Государственная инспекция безопасности дорожного движения
ГУК	государственная управляющая компания
Д	доход, полученный налогоплательщиком, при расторжении договора
ДМЦ	добровольное медицинское страхование
ДС	действительная стоимость имущества
ДТП	дорожно-транспортное происшествие
ИЛП	инвалидность по любой причине
ИНН	идентификационный номер налогоплательщика
ИП	индивидуальный предприниматель
ИСЖ	инвестиционное страхование жизни
КФХ	колхозно-фермерские хозяйства
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
МНК	мультинациональные корпорации
МРОТ	минимальный размер оплаты труда
НБ	налоговая база по НДФЛ
НДФЛ	налог на доходы физических лиц
НП	накопительная пенсия
НПФ	негосударственный пенсионный фонд
НС	несчастный случай
ОМС	обязательное медицинское страхование
ОСАГО	обязательное страхование автогражданской ответственности
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПЗ	профессиональное заболевание
ПС	пенсионная система
ПФР	Пенсионный фонд России
РВД	расходы на ведение дела
РПМ	расходы на создание резерва предупредительных мероприятий
СВ	страховое возмещение
СВ	сумма страховой выплаты
СЛП	смерть по любой причине

СМИ	средства массовой информации
СМК	страховая медицинская компания
СП	страховая пенсия
ТНБ	транснациональные банки
ТНК	транснациональные корпорации
ТНСК	транснациональные страховые корпорации
ФВ	фиксированная выплата
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ФСС РФ	Фонд обязательного социального страхования Российской Федерации
ФУ	фактический убыток
ФФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ЧУК	частная управляющая компания
R	среднегодовая ставка рефинансирования ЦБ РФ, определяемая как частное от деления суммы, полученной в результате сложения величин ставок рефинансирования, действовавших на 1-е число каждого месяца года действия договора страхования, на количество суммируемых величин ставок рефинансирования
S	страховая сумма по договору

ВВЕДЕНИЕ

Страхование является неотъемлемым элементом современной экономической системы. Природа и цивилизация порождают все новые риски, поэтому человеку, государству и бизнесу требуются аналогичные системы страховой защиты.

Нам известны многочисленные учебные и научные издания по страхованию. Значимы заслуги отечественных и зарубежных ученых-экономистов в исследовании теории и практики страхования. Однако целый ряд компонентов страхования остается дискуссионным. Данный учебник позволит сформировать целостную картину функционирования страховых отношений, получить необходимые знания и расширить свой профессиональный горизонт.

Предлагаемый учебник подготовлен с учетом базовых положений профессиональных стандартов, принятых и проектируемых для профессионалов страхового дела.

Учебник подготовлен авторским коллективом под руководством д-ра экон. наук, проф. Е. Г. Князевой (гл. 1, 3–5, 15). Авторами отдельных глав и параграфов учебника являются преподаватели кафедры финансов, денежного обращения и кредита Уральского государственного экономического университета: канд. экон. наук, доцент О. А. Бойтуш (гл. 2); канд. экон. наук, доцент Т. Д. Одиноква (гл. 6–11); д-р экон. наук, проф. Е. А. Разумовская (гл. 12–14); д-р экон. наук, проф. Л. И. Юзович (гл. 16) и наша коллега из Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова, д-р экон. наук, проф. Ю. Т. Ахвледиани (гл. 17).

Материал учебника объединяет теоретические позиции страхования как финансовой категории, законодательные требования, регулирующие страховую деятельность и практические позиции страхового бизнеса. В целях лучшего усвоения материала после каждой главы предлагаются контрольные вопросы и дается список рекомендуемой литературы, по всему учебнику представляется глоссарий.

Учебник состоит из семнадцати глав, охватывающих все стороны страховых отношений.

В гл. 1 рассматриваются экономическая сущность и функции страхования как финансовой категории с обоснованием рискового характера и необходимости страховой защиты общественного воспроизводства; представляются объекты и субъекты страховых отношений; раскрывается содержание базовых страховых терминов.

Во гл. 2 дается классификация страхования с обобщением национального и зарубежного опыта типологии видов страхования с закреплением в законодательном формате действующих нормативных и правовых документов.

В гл. 3 представляются формы страхования с выделением самых значимых: обязательного и добровольного страхования; рассматривается порядок проведения страховых операций с применением особых форм страхования: перестрахования, взаимного страхования и сострахования.

В гл. 4 рассматриваются юридические основы страховых отношений с представлением базовых положений общего и специального законодательства: отра-

жаются существенные условия договора страхования и роль Банка России как мегарегулятора всех секторов финансового, банковского и страхового бизнеса.

В гл. 5 изучаются состав и структура страховых тарифов с акцентом на режим проведения страховых операций по рисковому и накопительному формату с обоснованием принятых решений страховщика по построению тарифной политики.

В гл. 6 представляются базовые положения личного страхования с трансляцией на содержание компонентов договора личного страхования.

В гл. 7 рассматриваются основные элементы страхования жизни в разрезе рискового и накопительного формата с раскрытием порядка реализации классического страхования, смешанное страхование и современные виды долгосрочного страхования.

В гл. 8 дается обоснование функционирующей системы пенсионного страхования по видовой характеристике, оценивается необходимость расширения практики пенсионного страхования.

В гл. 9 предлагаются ведущие аспекты страхования от несчастных случаев и болезней от понятийного до договорного уровня с представлением одного из актуальных направлений – страхование туристов.

В гл. 10 рассматривается такой важный компонент всего страхования, как медицинское страхование в разрезе основных форм: обязательное и добровольное с обоснованием механизмов получения медицинской помощи и движения денежных потоков.

В гл. 11 дается характеристика большому многообразию социального страхования, включая обязательное страхование временной утраты трудоспособности и в связи с материнством.

В гл. 12 представляется экономическое содержание имущественного страхования в разрезе применяемых систем страховой ответственности страховщиков с определением страховой стоимости и обоснованием отказа страховщика произвести страховое возмещение.

В гл. 13 демонстрируется внутреннее содержание ведущих видов страхования имущества физических и юридических лиц по видам имущественных объектов, отраслевой специфике и характеристике страховых событий.

В гл. 14 дается характеристика особенностей страхования ответственности с представлением базовых положений страхования гражданской и профессиональной ответственности.

В гл. 15 рассматриваются финансовые основы деятельности страховой организации с определением финансового потенциала и финансовой устойчивости страховщика с характеристикой доходов и расходов, регламентируемых законодательно.

В гл. 16 раскрывается содержание инвестиционной деятельности страховой организации; показывается порядок регулирования инвестиционной политики страховщика.

В гл. 17 представляется страховой рынок с оценкой масштабов по отдельным сегментам функционирования и перспектив развития в условиях цифровизации.

Выражаем благодарность коллегам, принимавшим участие в воплощении данного проекта.

Благодарим рецензентов за профессиональный подход к оценке содержания учебника и ценные рекомендации по совершенствованию данного учебного издания.

Выражаем искреннюю благодарность представителям страхового бизнеса за деловые советы в части взаимодействия теории и практики страхования, функционирования страхового дела в современной экономике.

Глава 1

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Рисковый характер и необходимость страховой защиты общественного воспроизводства

Деятельность конкретного экономического субъекта (государства, человека, организации) на каждом этапе общественного воспроизводства подвергается воздействию рисков.

Представим укрупненную группировку рисков:

- природно-климатические;
- технологические и техногенные;
- болезни, несчастные случаи;
- экономические (финансовые);
- противоправные;
- политические.

В 2018 г., по данным страховой организации Munich Re, было зарегистрировано 850 катастрофических событий, из них штормы составили 42 %, наводнения и оползни – 46 %; геофизические события (землетрясения, цунами и извержения вулканов) – 5 % от общего числа; жара, холод и пожары – 7 %. Больше всего пострадали следующие континенты: Азия (43 %), Северная Америка (20 %), Европа (14 %) и Африка (13 %).

Природно-климатические события классифицируются в зависимости от размера общих потерь и количества жертв от крупных бедствий (3-я и 4-я категории) до небольших потерь (2-я и 1-я категории). В 2018 г. к 4-й и 3-й категориям отнесены 12 % событий; к категории 2 – 28 %; к категории 1 (незначительные потери) – 60 %.

Общие экономические потери в 2018 г. составили 160 млрд долл. США, из которых 80 млрд долл. были застрахованы.

Северная Америка сильно пострадала от двух категорий событий: ураганов и пожаров. Ураганы «Майкл» и «Флоренция» привели к большим убыткам в размере 31 млрд долл. США, из которых 15 млрд долл. были застрахованы. Значительные убытки возникли в результате крупных лесных пожаров (пожар Карра (Калифорния), июль-август; Вулси, ноябрь). Суммарные убытки составили 24 млрд долл. США, из которых 18 млрд долл. США были застрахованы.

В 2018 г. на американском континенте было зарегистрировано 163 стихийных бедствия. Общие убытки от них составили 82 млрд долл. США, из которых 53 млрд долл. были застрахованы. Более 800 человек погибли. Наибольшее число погибших – 165 человек – от извержения вулкана де Фуэго в Гватемале.

В 2018 г. в Южной Америке произошло 51 значимое событие. Погибло 144 человека. Экономические потери составили 1 млрд долл. США. Гидрологические явления (наводнения и оползни) принесли 72 % потерь; штормы – 20 %; землетрясения – 6 %; климатологические явления – 2 %.

В Европе в 2018 г. произошло 113 событий с суммарным убытком 13,5 млрд евро. Около 5 млрд евро было выплачено страховыми организациями на покрытие потерь. Катастрофическая засуха, которая затронула обширные территории Европы, привела к широкомасштабным потерям в сельском и лесном хозяйстве. От засухи общий убыток составил 3,3 млрд евро. Однако только небольшая доля его была застрахована. Выплаты по страхованию составили только 230 млн евро. Зимние бури «Фридерике» и «Бурглинд» оставили после себя общие потери в размере 3,1 млрд евро. Из них около 2,4 млрд евро были застрахованы. Шторм «Лесли» обрушился на Францию, Португалию и Испанию. Ущерб имуществу составил 3 млрд евро. Это второе самое дорогое событие в Европе после засухи 2018 г.

В Африке в 2018 г. было зарегистрировано 100 значимых событий (наводнения). В Нигерии и Кении 1 200 человек погибли. Общие потери оцениваются в 1,4 млрд долл. США.

Азия стала наиболее пострадавшим континентом с точки зрения количества событий. На нее приходилось 43 % всех событий в мире и 74 % погибших в 2018 г. Общие потери составили 59 млрд долл. США. Это соответствует примерно 37 % глобального бремени потерь. Было застраховано 18 млрд долл. США, что соответствует всего лишь 24 % выплат страховой индустрии во всем мире. В результате стихийных бедствий в регионе погибли 7 750 человек, причем особенно пострадали Япония и Индонезия.

В Японии было зарегистрировано 14 событий. Из них 5 событий с убытками, превышающими 1 млрд долл. Наводнения и оползни в ряде крупных городов, включая Хиросиму, Киото и Осаку принесли убытки 9,5 млрд долл. США. По страхованию возмещено 2,4 млрд долл. Тропические штормы «Джеби» и «Трами» обрушились на сушу, вызвав широкомасштабные разрушения. Общие убытки составили 15,9 млрд долл. США, а страховые выплаты – 11,6 млрд долл. США. Землетрясения также составили значительную часть бремени потерь (префектуры Осака и Хоккайдо) – 9 млрд долл. США.

Индонезия сильно пострадала от цунами. Они были вызваны землетрясениями и подводными оползнями, которые произошли на склонах действующего вулкана Анак Кракатау. Погибло более 2 000 человек, и был причинен ущерб имуществу на миллиарды долларов. Страховые выплаты незначительны, поскольку лишь немногие из пострадавших были застрахованы. Более высокий уровень проникновения страхования в таких странах может помочь им быстрее справляться с финансовыми последствиями стихийных бедствий.

В Австралии и Океании 40 событий привели к общим убыткам в размере 1,5 млрд долл. США, из которых 540 млн долл. были застрахованы.

Страховые выплаты обеспечили устойчивость к последствиям природных катаклизмов, создали возможность как можно быстрее вернуться к нормальной

жизни. На промышленно развитые страны по-прежнему приходится подавляющее большинство страховых выплат после стихийных бедствий. С 80-х гг. XX в. в этих странах неуклонно расширяется горизонт страховой защиты от стихийных бедствий.

Ситуация со страховой защитой в развивающихся странах иная. Для слабых в финансовом отношении стран с низким уровнем дохода создание системы страховой защиты, улучшение стандартов управления рисками и повышения устойчивости должно стать важным способом смягчения последствий гуманитарных катастроф, содействия устойчивому развитию и экономическому росту.

Социально-экономическое назначение *страховой защиты* состоит в обеспечении социально-экономических интересов в покрытии ущерба, возникающего при реализации риска в результате природно-климатических явлений, производственно-технологических процессов, изменений экономической конъюнктуры, правовых и политических событий, социально-ориентированных условий деятельности человека.

Страховая защита формирует сложные взаимосвязи экономических явлений (рис. 1).

По уровням страховая защита создается: на межгосударственном уровне; на национальном уровне; на отраслевом и бизнес-уровне. Значимым сектором страховой защиты является *страхование*.

1.2. Сущность страхования как финансовой категории

В экономической науке страхование представляется в качестве категории. По сущности страхования ученые-экономисты ведут дискуссии. Первоначально *страхование* представляется как *экономическая категория*.

Такая трактовка сущности страхования имеет серьезные основания. Страхование демонстрирует широкий ряд специфических признаков, присущих экономическим категориям. Рассмотрим эти признаки.

Определяющим признаком выступает наличие перераспределительных отношений. Действительно, в ходе проведения страховых операций осуществляется перераспределение рисков и стоимости. Страховая организация принимает на себя риски и получает соответствующее вознаграждение.

Страховые риски многообразны. Особое значение имеет процесс оценки и управления рисками в страховой организации.

Риски обладают характеристикой случайности и вероятности. Насколько высока вероятность наступления различных событий, которые могут привести к неблагоприятным последствиям? Именно от параметра вероятности того, что событие, несущее риск, может произойти, зависит заключение договора страхования и его стоимость.

В бизнесе и жизнедеятельности человека должна присутствовать экономическая и организационно-финансовая заинтересованность в предупреждении

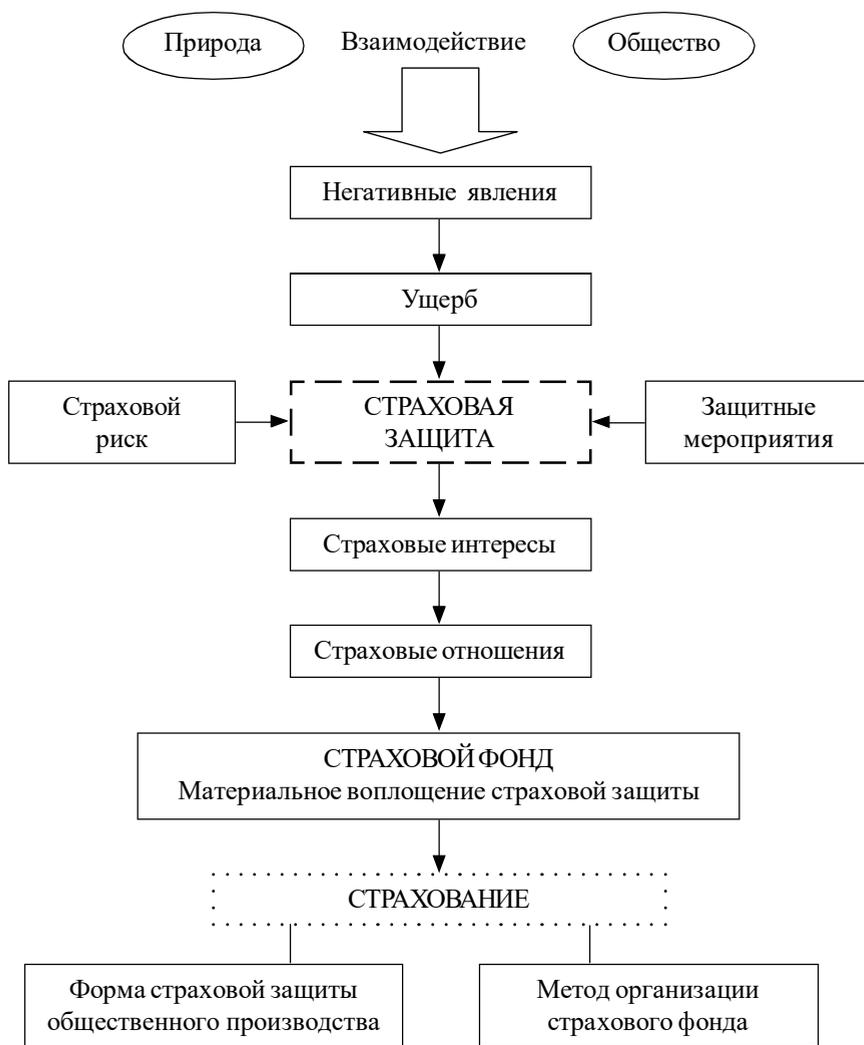


Рис. 1. Взаимосвязь экономических явлений в сфере страховой защиты

рисков. К примеру, при заключении договора страхования удовлетворяются потребности в страховой защите на текущий и будущий период времени.

В ходе развития страхования обеспечивается массовость участников и формируется страховое сообщество. При сохранении существенных различий объектов страхования должно обеспечиваться взаимодействие страховых интересов: государственных, корпоративных, групповых и индивидуальных.

Традиционно для страхования характерна солидарная ответственность и замкнутая раскладка ущерба. Перераспределительные отношения возникают в процессе пространственного и временного перераспределения ущерба. Одновременно устанавливаются границы перераспределения по временным и территориаль-

ным параметрам. Соответственно, происходит перераспределение ответственности по результатам неблагоприятных явлений и их финансовому обеспечению.

В процесс экономического развития членами общества осознается необходимость в страховании. Гражданин и бизнес демонстрируют готовность использования денежных средств на страхование.

Участниками страховых отношений осознается необходимость резервирования части страховых взносов. Производится условное нормирование страховых взносов. Возмещение ущерба в соответствии с условиями договора страхования производится с учетом принципов возмездности, эквивалентности и относительной (особой) возвратности денежных средств. При этом должна реализовываться самокупаемость страховой деятельности.

Представленные специфические признаки дают основания для выделения функций страхования в качестве экономической категории (рис. 2).



Рис. 2. Совокупность функций экономической категории «страхование»

Экономическая сущность страхования – это совокупность экономических и финансовых отношений по обеспечению интересов человека, бизнеса и публично-правовых образований при наступлении определенных событий за счет страхового фонда, аккумулируемого страховой организацией посредством объединения денежных средств, поступающих от заинтересованных лиц в виде страховых платежей.

В продолжении научной дискуссии требуется уточнение сущности страхования. Допустимо рассматривать *страхование как финансовую категорию*.

Страхование соответствует признакам финансовых категорий:

- денежные отношения;
- императивность (государственное регулирование);
- целевое назначение.

Покажем взаимосвязь и взаимодействие финансов и страхования на категориальном уровне (рис. 3).

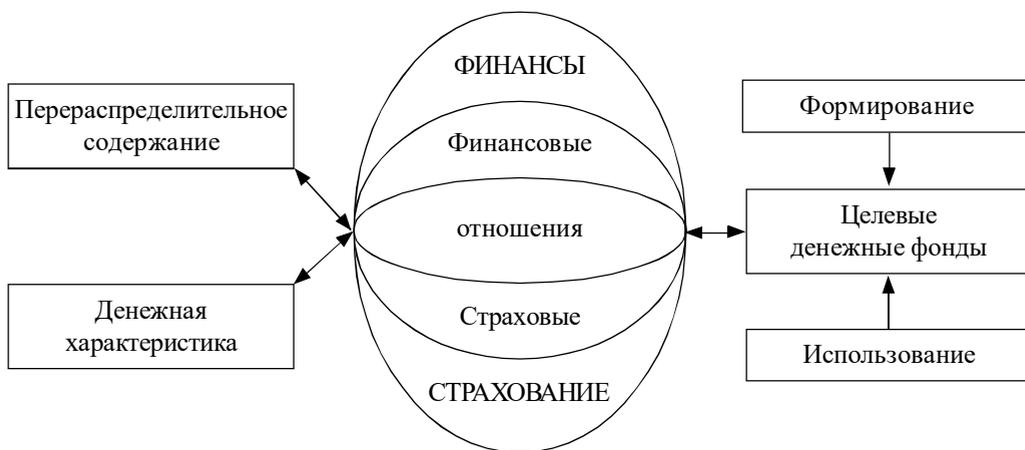


Рис. 3. Категориальная взаимосвязь и взаимодействие финансов и страхования

Страхование как финансовая категория представляет собой совокупность перераспределительных отношений по защите интересов физических и юридических лиц за счет страхового (целевого) денежного фонда, формируемого из денежных взносов участников и используемого для возмещения ущерба при наступлении определенных событий.

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

Финансовая наука и практика выделяют понятие *страховое дело*. Это область деятельности страховых организаций по страхованию, взаимному страхованию, перестрахованию. Также к страховому делу относится практика страхового брокера по оказанию услуг в сфере страхования или перестрахования.

В ходе изучения основных положений финансовой науки понятие «страхование» представляется приближенным к интересам граждан и бизнеса как потребителей страховых услуг. В свою очередь, термин «страховое дело» рассматривается как непосредственное функционирование страховой организации. Консоли-

дация этих понятий формирует единство экономической сущности страхования. В каждой стране страхование обеспечивается законодательной и нормативной базой.

1.3. Основные модели эволюции страхования

Страхование как экономическое явление имеет многовековую историю. Традиционно развитие страхования делят по этапам в зависимости от уровня экономического развития общества. Большой интерес представляет разделение страхования по модели построения страховых отношений, формирования и расходования страхового фонда. Представим базовые модели эволюции страховых отношений (рис. 4).



Рис. 4. Базовые модели эволюции страховых отношений

В примитивной форме страховые отношения функционировали по модели *взаимное страхование*. В основе этой модели платформа взаимной помощи.

Простейшей формой раскладки ущерба было натуральное страхование. Оно действовало в крестьянских общинах и ранних государствах. Создавались резервные запасы зерна и пищевых продуктов в общинных и государственных амбарах. Закладка в запасы осуществлялась в виде натуральных подушных взносов. В неурожайный год зерно и продукты питания выдавались населению.

Действие взаимного страхования в натуральной форме подтверждено во многих исторических эпохах.

Развитие товарно-денежных отношений заложило основу страхования в денежной форме. Взаимное страхование перешло в денежную форму. Получила развитие и математика. Были заложены основы применения в страховании теории вероятности. Страховой фонд стал создаваться с расчетом вероятной средней величины возможного ущерба, приходящейся на отдельного участника страхования.

Бурное развитие страхования происходит в эпоху Великих географических открытий и освоения новых земель. Активно развиваются судоходство и торговля. Вместе с этим появляются новые риски, воздействию которых подвергаются

участники торговых операций. Так, судовладельцы и купцы перед совместной экспедицией договаривались о защите от морских рисков. В случае гибели имущества одного из них ущерб распределялся между всеми коммерсантами.

Известен исторический факт заключения договора морского страхования. Морской полис был оформлен в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на остров Майорка на судне «Санта Клара», тем самым подтверждается факт осуществления *страхового предпринимательства* – страховая защита предоставлялась за плату (страховой взнос).

В XVII–XVIII вв. создаются страховые общества, которые специализируются на морском страховании: во Франции – в 1686 г.; в Италии – в 1741 г. Эти факты подтверждаются историческими документами.

В международной торговле и морских грузоперевозках ведущую роль стала играть английская страховая корпорация «Ллойдс» (*Lloyds*). Сама компания состояла из отдельных членов (андеррайтеров), каждый из которых участвовал в страховых операциях исходя из собственных финансовых возможностей. История «Ллойдса» начавшаяся в XVII в., при участии самого Эдварда Ллойда продолжилась до современности. В 1871 г. «Ллойдс», ранее действующая как частная, управляемая комитетом, но не имевшая официального юридического лица организация, согласно закона парламента Великобритании официально была преобразована в корпорацию. В настоящее время «Ллойдс» – один из ведущих участников международного страхового рынка по морскому судоходству и торговле.

В этот же исторический период начинается развитие и других видов страхования. Громадные убытки, которые принес великий лондонский пожар 1666 г., подвигли к созданию «Огневого офиса». Так появилось страхование от огня.

Первые операции по страхованию жизни также были проведены в Англии. В 1699 г. создается страховая организация, занимавшаяся страхованием жизни вдов и сирот. Затем для личного страхования граждан была создана страховая компания *Eckvatedl*.

Из базовых видов страхования – морского, огневого и страхования жизни – последовательно появились и другие виды страхования. К концу XVIII в. в Западной Европе действовало более 100 видов имущественного и личного страхования.

В России страхование получило развитие в XVIII в. В 1765 г. были созданы страховые общества для страхования от пожаров: Рижское общество взаимного страхования от пожаров.

В 1786 г. издается «Манифест об учреждении Государственного Заемного Банка». При этом банке была создана страховая экспедиция, на которую возлагалась обязанность страхования от огня имущества и строений. Государственная страховая экспедиция осуществляла страхование по избранным рискам (каменные дома, каменные фабрики). Страховая сумма не должна была превышать 75 % стоимости недвижимости. Утверждался единый тариф – 1,5 % страховой суммы.

Развитие страхового предпринимательства в России связано с появлением частных акционерных страховых компаний: в 1827 г. создается «Первое Российское от огня страховое общество», в 1835 г. учреждается «Второе Российское от огня

страховое общество», в 1846 г. – «Саламандра». Между этими тремя страховыми сообществами российский рынок был поделен по сферам влияния.

Допустимо отметить, что после *государственной монополии* в сфере страхования имущества от огня наступил период *частной монополии*.

В 1835 г. учреждено первое в России страховое общество «Жизнь», которое стало заниматься личным страхованием.

С отменой крепостного права в 1861 г. началось активное развитие товарно-денежных отношений. Бурно развивалось и страхование как предпринимательство. Так, в 1851 г. от огня было застраховано имущества на 282 млн руб., в 1865 г. – уже на 868 млн руб., а в 1886 г. – на 4 млрд руб.

Возникают страховые компании: Петербургское и Московское акционерные общества (1858), «Русское» (1867), «Коммерческое» (1870), «Северное» (1871), «Якорь» (1872).

В 1874 г. страховыми организациями было подписано тарифное соглашение – Страховой синдикат. Это было первое документально зафиксированное монополистическое объединение в России. Вместе с тем сохраняется высокий уровень конкуренции на страховом рынке. Государство начинает формировать статистическую базу, создаются условия для конкуренции, реструктуризации компаний.

Получает развитие взаимное страхование. Общества взаимного страхования – это базовая и самая старая форма страховой защиты от пожаров. В 1861 г. Александр II издал Указ об учреждении городских взаимных страховых обществ. В 1863 г. в Туле и Полтаве были организованы первые взаимные общества страхования от огня. В последующие годы подобные общества были созданы во всех крупных российских городах. Общества взаимного страхования, объединяющие 83 страховых обществ на основании договора, в соответствии с которым страховые организации обязывались оказывать друг другу помощь при пожарных убытках, превышающих годичный сбор страховых премий.

Также создавались общества взаимного страхования, объединяющие предпринимателей различных отраслей. Деятельность обществ взаимного страхования распространяется на промышленность, землевладельцев и фабрикантов. Страхуется недвижимое и движимое имущество, проводится коллективное страхование от несчастных случаев лиц, работающих на фабриках. Страховые операции расширяются до отраслевой направленности. Действуют общества взаимного страхования в мануфактурной промышленности, горных и горнозаводских предприятий юга России, Киевское общество взаимного страхования свеклосахарных и рафинадных заводов и т. д. Страхование стало проводиться как в добровольном, так и в обязательном порядке.

Начинает развиваться процесс перестрахования рисков на международном рынке. Услуги по перестрахованию осуществляли Мюнхенское, Кельнское и Швейцарское перестраховочные общества.

В конце XIX в. в России работало более 300 страховых компаний. Доминирующее положение занимали земские страховые организации и общества взаимного

страхования. Перед Первой мировой войной в России функционировал развитый страховой рынок.

После Великой Октябрьской революции 1917 г. в страховом деле в России наблюдается полный разгром. Был установлен государственный контроль над всеми видами страхования, объявлена государственная страховая монополия.

В 1921 г. Советом народных комиссаров принимается Декрет «О государственном имущественном страховании», в котором провозглашается система добровольности в страховании. Переход на обязательное государственное страхование предусматривался только после накопления опыта и укрепления системы добровольного имущественного страхования. В 1926–1932 гг. имущественное страхование активно развивается. В дополнение к имущественному страхованию вводится добровольное страхование строений, животных, сельскохозяйственных культур, домашнего имущества. В 1922–1923 гг. после проведения денежной реформы законодательно вводится личное страхование.

В период Великой Отечественной войны (1941–1945) средства страхования направлялись на нужды фронта. Госстрах СССР передал в это время в государственный бюджет в порядке приобретения облигаций госзаймов и в порядке отчисления от прибыли денежных средств на сумму около 5,8 млн руб.

В послевоенный период страховое дело в СССР расширяется за счет увеличения объемов страховой ответственности и совершенствования ранее действовавших видов страхования. Обязательное страхование строений, принадлежащих населению на праве личной собственности, дополнялось добровольным страхованием. Обязательное страхование начинает уступать место добровольному страхованию.

В 1950-х гг. были внесены изменения в систему обязательного имущественного страхования.

С 1956 г. прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций, состоящих на местном бюджете.

Сохранялось и развивалось обязательное страхование имущества колхозов, введенное в 1930-х гг. вместо кооперативного страхования. В 1968 г. его объемы существенно расширены за счет введения обязательного страхования посевов на случай неурожая, любых стихийных бедствий, включая засуху. С 1974 г. этот вид обязательного страхования был распространен и на совхозы с целью укрепления финансовой устойчивости сельского хозяйства.

Действовало обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам (жилых домов, садовых домиков, дач, хозяйственных построек), животных (крупного рогатого скота, лошадей и верблюдов). Эти формы обязательного страхования сохранялись до 1997 г.

Бурный рост страхового предпринимательства отмечен в России в конце 1980-х и начале 1990-х гг. Была отменена государственная монополия на осуществление страхового дела. Возрождению страхового отечественного рынка в России положило принятие в 1992 г. закона «О страховании».

1.4 . Объекты и субъекты страховых отношений, их распределение и законодательное закрепление

Изучение страхования должно базироваться на теоретических и практических положениях с учетом законодательных формулировок и требований. Проведем изучение объектов и субъектов страхования. Следует учесть специфику построения страховых операций и акцент на имущественный интерес, поддержка которого и заложена в страховании.

Объекты страхования – это имущественные интересы физических и юридических лиц.

Проведем группировку объектов страхования по критерию взаимосвязи с человеком. Выделим три ведущих направления по отношению к жизни человека.

Объекты страхования жизни – имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возрастов или срока либо с наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

Объекты страхования от несчастных случаев и болезней – имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Объекты медицинского страхования – имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья физического лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

Эти объекты объединены в значимую сферу страхования – *личное страхование*.

Перейдем к группировке по конкретному имуществу и ответственности за определенные действия или их последствия.

Объекты страхования имущества – имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

Объекты страхования финансовых рисков – имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Объекты страхования предпринимательских рисков – имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

Объекты страхования гражданской ответственности имеют двойственную характеристику.

Это имущественные интересы, связанные:

1) с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или Российской Федерации;

2) риском наступления ответственности за нарушение договора.

Эти объекты объединены такой важной сферой, как *имущественное страхование*. Две сферы – личное и имущественное страхование – объединяют все виды страховых отношений. В основу этого объединения заложена пообъектная характеристика (рис. 5).



Рис. 5. Группировка объектов страхования

Перейдем к рассмотрению *субъектов страховых отношений*. В Российской Федерации в соответствии с законодательными положениями субъекты страховых отношений подразделяются на две группы: участники страховых отношений и, собственно, субъекты страхового дела. Такое разделение связано с тем, что к субъектам страхового дела предъявляются регулирующие требования, которые необходимо соблюдать для работы на страховом рынке.

В состав *участников страховых отношений* включаются:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые, перестраховочные организации;
- 3) общества взаимного страхования;
- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) актуарии;
- 7) Банк России (регулирование, контроль и надзор в сфере страховой деятельности) – орган страхового надзора;
- 8) объединения субъектов страхового дела (саморегулируемые организации);
- 9) специализированные депозитарии.

Определим состав *субъектов страхового дела* (рис. 6).

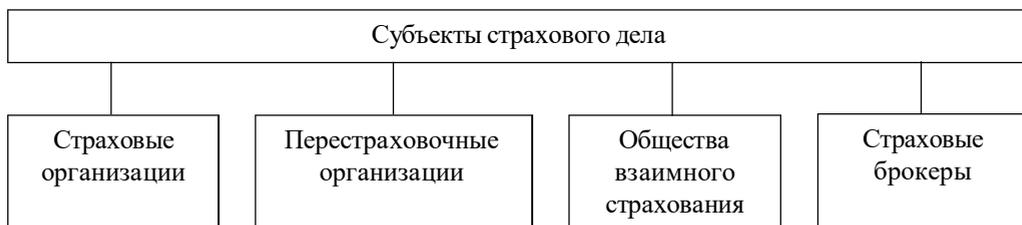


Рис. 6. Состав субъектов страхового дела

В Российской Федерации к деятельности субъектов страхового дела предъявляются строгие требования: их деятельность подлежит лицензированию. Каждый потенциальный или действующий потребитель страховых услуг может ознакомиться с информацией о деятельности субъектов страхового дела.

Сведения о субъектах страхового дела содержатся в едином государственном реестре субъектов страхового дела. Здесь можно найти следующие сведения:

- о субъекте страхового дела, его наименовании, месте нахождения, руководителе, участниках (акционерах);
- о номере, дате выдачи, сроке действия лицензии, виде страховой деятельности, на осуществление которого выдана лицензия, видах страхования, которые осуществляются в рамках соответствующего вида страховой деятельности;
- об официальном сайте субъекта страхового дела в сети Интернет, филиалах и представительствах, месте нахождения;
- о принятии решения о приостановлении, возобновлении действия лицензии либо об отзыве лицензии;
- о причинах и дате исключения из единого государственного реестра субъектов страхового дела. Можно посмотреть в едином государственном реестре субъектов страхового дела полную информацию о каждой страховой организации и страховом брокере, которые предлагают услуги по страхованию.

Теперь дадим характеристику участникам страховых отношений. Первоначально остановимся на потребителях страховых услуг.

Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, либо являющееся страхователем в силу закона. Страхователь платит страховые взносы и подписывает договор страхования.

В круг страховых отношений может быть включено застрахованное лицо. К примеру, это несовершеннолетний ребенок, которого страхуют родители, сотрудники компании, которых страхует работодатель.

Застрахованное лицо – физическое лицо, риски которого предусмотрены в договоре страхования.

В ряде договоров предусматривается участие выгодоприобретателя. Возможно, это член семьи страхователя, который получит страховую выплату в случае

смерти страхователя. В международной страховой практике выгодоприобретателя называют бенефициаром (*beneficiary*).

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор.

Перейдем к другой стороне страховых отношений – это страховые организации. Их называют страховщиками. Они имеют двойную характеристику: страховщики одновременно являются участниками страховых отношений и субъектами страхового дела.

Страховщик – это страховые (перестраховочные) организации и общества взаимного страхования.

Приведем на развернутую характеристику страховщиков (рис. 7).



Рис. 7. Характеристика страховщика

Непосредственно со страхователями на страховом рынке работают страховые агенты и страховые брокеры. Они могут действовать в интересах страховщиков или страхователей. Страховые агенты и страховые брокеры оказывают широкий спектр услуг по подбору:

1. Страхователя и (или) страховщика (перестраховщика);
2. Условий страхования (перестрахования);
3. Оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования);
4. Оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате;
5. Взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком);
6. Осуществлению консультационной деятельности.

Охарактеризуем деятельность каждого из них.

Страховой агент – это физические лица, индивидуальные предприниматели, юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора, от имени и за счет страховщика по предоставленным полномочиям.

Страховые агенты, согласно действующим нормативно-правовым актам, должны обладать информацией о деятельности страховщика и предоставлять ее в развернутом виде страхователям.

В чем отличие между страховым агентом и страховым брокером? Страховой брокер, в отличие от страхового агента, еще является субъектом страхового дела. Значит, у него должна быть лицензия на деятельность в качестве страхового брокера. Страхователь может проверить наличие лицензии у конкретного страхового брокера, обратившись к Единому государственному реестру субъектов страхового дела.

Страховой брокер – имеющие лицензию юридические лица, индивидуальные предприниматели, физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц/страховщиков (перестраховщиков).

Актуарий – участник экономических отношений в области страхования. Это специалист, владеющий компетенциями по прикладной математике, статистике и учете. В функционал актуария входит расчет страховых тарифов, страховых резервов, инвестиционного дохода по договорам страхования и другим статистическим и прогнозным страховым расчетам. Ежегодно деятельность страховщика подлежит актуарному оцениванию актуарием. Его заключение представляется страховщиком в Банк России в составе годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности.

Центральный банк Российской Федерации как участник организации страхования осуществляет регулирование, контроль и надзор в сфере страховых отношений.

В страховании создаются *объединения субъектов страхового дела* (страховщиков, страхователей, страховых агентов, брокеров и др.) и саморегулируемые организации в сфере финансового рынка. Информация о каждом объединении содержится в Реестре объединений субъектов страхового дела, размещенном на сайте Банка России. Крупнейшими объединениями являются: Всероссийский союз страховщиков, Российский союз автостраховщиков, Национальный союз страховщиков ответственности, Ассоциация страховщиков жизни.

Участником отношений в сфере страхования являются *специализированные депозитарии*. Это юридическое лицо с лицензиями на проведение депозитарной деятельности и спецдепозитария для инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов, негосударственных пенсионных фондов. В спецдепозитарии должны учитываться или храниться ценные бумаги, принимаемые для покрытия собственных средств (капитала) страховщика и формируемых страховых резервов.

1.5. Основная страховая терминология

В страховом деле применяется широкий перечень страховых терминов. Познакомимся с самыми важными и часто встречающимися в договорах страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Очень важно понимание страхователем, от какого риска он страхует свой имущественный интерес и при каком событии страхователь может рассчитывать на страховую выплату.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Федеральным законом, договором страхования при его заключении, на основе которой устанавливаются: страховая премия (страховые взносы), страховая выплата при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Федеральным законом, договором страхования, выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

В текущей практике страхового дела широко внедряется международная страховая терминология. Для страхователя важно понимание экономического содержания того или иного термина. Таким термином выступает *франшиза*.

Франшиза – часть убытков, определенная Федеральным законом, договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза подразделяется на условную и безусловную. Имеются отличия в порядке определения и размере страховой выплаты.

Условная франшиза – страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

Безусловная франшиза – размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы.

Главным условием рациональных взаимоотношений между страхователем и страховщиком является двухстороннее взаимодействие между участниками страховых отношений. Страхователь должен подробно знакомиться с документами при заключении договора страхования. Представитель страховщика подробно и доступно разъясняет страхователю терминологию и условия страхования.

Контрольные вопросы

1. Какое значение имеет страхование для экономической системы общества.
2. Перечислите и дайте характеристику рисков, воздействующих на экономику и человека.
3. Какие экономические явления действуют в сфере страховой защиты ?
4. Дайте обоснование экономического содержания страхования.
5. Сформулируйте определение страхования как финансовой категории.
6. Покажите взаимосвязь между финансами и страхованием?
7. Что такое объект страхования?
8. Какие объекты объединены в личное страхование ?
9. Какие объекты объединены в имущественное страхование ?
10. Перечислите участников страховых отношений.
11. Назовите субъектов страхового дела.
12. Перечислите требования, предъявляемые к субъектам страхового дела.
13. Дайте определение понятию «страхователи».
14. Дайте определение понятию «страховщики».
15. Дайте определение понятиям «страховой агент», «страховой брокер».
16. Раскройте содержание основных терминов, на основе которых осуществляются страховые операции.

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамигина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Издво Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Страхование: в 2 частях. Часть 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-534-08589-1.

Страхование: в 2 частях. Часть 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 318 с. – ISBN 978-5-534-06723-1.

Белозеров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с. – ISBN 978-5-9916-4097-8.

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Банк России : официальный сайт . Единый государственный реестр субъектов страхового дела. Текст : электронный. URL: https://www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance/ (дата обращения: 02.09.2019).

Российский союз автостраховщиков : официальный сайт. Текст : электронный. URL: <https://www.autoins.ru> (дата обращения: 02.09.2019).

Всероссийский союз страховщиков : официальный сайт. Текст : электронный. URL: <http://www.ins-union.ru/> (дата обращения: 02.09.2019).

Перестраховочная компания Munich Re : официальный сайт. Текст : электронный. URL: <https://natcatservice.munichre.com/> (дата обращения: 02.09.2019).

Словарь страховых терминов. Текст : электронный. URL: <http://www.insur-info.ru/dictionary/> (дата обращения: 02.09.2019).

КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВЫХ ОПЕРАЦИЙ

2.1. Механизм классификации: критерии классификации, зарубежный и национальный формат

Современное страхование объединяет множество видов страхования. Для одного национального страхового рынка какие-то виды страхования являются традиционными, для другого – экзотическими. Какие-то виды страхования имеют глубокие исторические корни, другие появились совсем недавно и порождены научно-техническим прогрессом.

В связи с этим необходимо упорядочить состав страховых операций, а значит, провести классификацию страховых операций.

Классификация страховых операций – это научно-практическая система деления страхования на сферы деятельности, основные направления и виды. Звенья классификации – каждое последующее звено является частью предыдущего.

Для того, чтобы классифицировать страховые операции нужно выбрать критерии (рис. 8).

Классификация страхования		
Критерии		
Объект страхования	Форма страхования	Формат страхователей
Страховщики и сферы их деятельности		Объем страховой ответственности

Рис. 8. Критерии классификации страхования

Каждый критерий лежит в основе выделения сферы страхования, группы страховых операций и видов страхования. На каждом национальном рынке действует принятая классификация страхования. Важным условием действия классификации страхования является ее законодательное нормативное утверждение. В большинстве государств с развитым и развивающимся страховым рынком действуют законодательные решения по классификации страхования.

2.2. Виды страховых операций

В Российской Федерации ведущим критерием классификации страхования выступает вид страхования.

Вид страхования – это группировка страховых операций по однородным объектам с характерным именно для них риском; выражает интересы страхователей, связанные со страховой защитой данных объектов. Каждый вид страхования требует конкретного расчета страховых тарифов, в которых закладывается математическая вероятность ущерба.

Значимое влияние на классификацию страхования имеет объект страхования. Основываясь на объектной характеристике можно выделить сферы и группы страхования (рис. 9).



Рис. 9. Сферы и группы страхования

Согласно действующему законодательству в Российской Федерации установлены следующие виды страхования:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование;
- 6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- 7) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 8) страхование средств воздушного транспорта;
- 9) страхование средств водного транспорта;

- 10) страхование грузов;
- 11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 22) страхование предпринимательских рисков;
- 23) страхование финансовых рисков;
- 24) иные виды страхования, предусмотренные федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

В страховой практике каждый вид страхования модифицируется под потребности страхователей и страховой бизнес. Поэтому на страховом рынке можно встретить множество разнообразных подвидов страхования. Вместе с тем страховщик осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией, в которой перечисляются виды страхования по действующему законодательству.

2.3. Разнообразие видов страхования в мировом страховом хозяйстве

В мировом страховом хозяйстве имеется многообразие видов страхования. Для того, чтобы провести сравнительный анализ развития национального страхового рынка, страховые операции подразделяют на операции по страхованию жизни (*life*) и операции по страхованию иному, чем страхование жизни (*non-life*).

Представим опыт классификации страхования по ряду государств.

В Китайской Народной Республике, согласно Закона «О страховании», поле деятельности страховой компании делится:

1. На страхование собственности, включая страхование потери собственности, страхование ответственности и кредитное страхование.

2. Личное страхование, включая страхование жизни, страхование здоровья и страхование от несчастных случаев.

В США выделяются следующие типы страхования:

1. Коммерческое страхование – страховые операции для корпораций, компаний и организаций.

2. Имущественное для граждан (автомобили, недвижимость, другие виды имущества).

3. Личное для граждан (страхование жизни, здоровья, медицинское, пенсий, накопительное).

В Европейском союзе, согласно директивным документам, страхование разделяется на сферы: *life, non-life*.

К страхованию жизни относят :

– страхование жизни;

– страхование на дожитие до определенного возраста;

– страхование на случай смерти (смешанное);

– страхование на случай брака и родов;

– пенсионное страхование;

– дополнительное страхование жизни;

– страхование от травм, включая нетрудоспособность;

– страхование на случай смерти (инвалидности) в результате несчастного случая или заболевания.

Страхование иное, чем страхование жизни, в Европейском союзе классифицируется по объектам и рискам, которые могут принести ущерб (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

**Классификация страхования иного, чем страхование жизни
в Европейском союзе**

Объект	Страховой случай
Несчастный случай (в т. ч. на производстве) и профзаболевание	Единовременные, регулярные, комбинированные выплаты, транспортировка
Заболевание	Единовременные, регулярные, комбинированные выплаты
Ущерб наземному транспорту	Все виды ущерба (автотранспорт, прицеп)
Ущерб железнодорожному транспорту	Все виды ущерба
Ущерб авиатранспорту	Все виды ущерба

О к о н ч а н и е т а б л. 1

Объект	Страховой случай
Ущерб водным видам транспорта	Все виды ущерба
Сохранность груза, багажа, товара	Все виды ущерба, независимо от транспортировки
Ущерб от огня и стихийных бедствий	Огонь, взрыв, буря, подвижка почвы, природные катаклизмы, атомная энергия
Другие виды имущественного ущерба	Преступление
Гражданская ответственность за эксплуатацию транспортного средства + ответственность перевозчика	Ущерб в результате эксплуатации транспортного средства
Гражданская ответственность за эксплуатацию авиатранспорта + ответственность перевозчика	Ущерб в результате эксплуатации транспортного средства
Гражданская ответственность за эксплуатацию водного транспорта + ответственность перевозчика	Ущерб в результате эксплуатации транспортного средства
Общая гражданская ответственность	Все виды ответственности
Кредит	Общая финансовая несостоятельность, экспортный кредит, ипотечный кредит, сельскохозяйственный кредит
Залог	Ущерб прямому и косвенному объекту залога
Финансовые затраты	Расходы по профдеятельности, потеря доходов, неполучение прибыли, рост общих расходов, непредвиденные коммерческие расходы, потеря рыночной стоимости, ренты, источников доходов, некоммерческие и другие финансовые потери
Юридические расходы	Юридические и судебные издержки

Обобщение опыта функционирования национальных страховых рынков показывает большое многообразие видов страхования. В отечественной практике виды страхования, базируясь на законодательных решениях, развиваются в соответствии с запросами потребителей и внедрением *fin-insurance*.

Контрольные вопросы

1. Классификация страховых операций – дайте определение.
2. Назовите критерии классификации страхования.
3. Раскройте содержание термина «вид страхования».
4. Перечислите виды страхования, закрепленные в российском страховом законодательстве.
5. Распределите виды страхования по сферам и группам страхования.
6. Проведите сравнение опыта классификации страхования в Китае, США и Европейском союзе.

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Мировой страховой рынок: современные тенденции развития и финансовые рынки России : монография / кол. авторов ; под ред. И. П. Хоминич. – Москва : РУСАЙНС, 2018. – 410 с. – ISBN 978-5-4365-3046-8.

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Банк России : официальный сайт. Единый государственный реестр субъектов страхового дела. Текст : электронный. URL: https://www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance/ (дата обращения: 02.09.2019).

Директива 2002/83/ЕС Европейского Парламента и Совета от 5 ноября 2002 г. относительно страхования жизни. Текст : электронный. URL: <http://www.znay.ru/law/eec/eec2002-83.shtml> (дата обращения: 03.09.2019).

Директивы № 73/239/ЕЕС; 88/357/ЕЕС. О координации правовых, регулятивных и административных предписаний по организации и текущей деятельности в области страхования, за исключением страхования жизни. Текст : электронный. URL: <http://www.znay.ru/law/eec/eec92-49.shtml> (дата обращения: 03.09.2019).

Глава 3

ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Обязательное страхование: основополагающие принципы и виды

Страхование осуществляется в добровольной и обязательной форме. Это традиционные формы страхования, которые имеют важное значение для национальной экономики и гражданина, работающего в определенной сфере.

Обязательное страхование – это форма проведения страховых операций, регулируемая государством. Условия и порядок осуществления страхования определяются федеральными законами.

По конкретному виду страхования, осуществляемому в обязательной форме, в Федеральном законе должны содержаться положения, определяющие:

- 1) субъекты страхования;
- 2) объекты, подлежащие страхованию;
- 3) перечень страховых случаев;
- 4) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- 5) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- 6) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 7) срок действия договора страхования;
- 8) порядок определения размера страховой выплаты;
- 9) контроль за осуществлением страхования;
- 10) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования.

На определенных лиц федеральным законодательством может быть возложена обязанность застраховать:

– жизнь, здоровье или имущество других определенных лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;

– риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами;

– имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью.

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком. Следует заметить, что обязательное страхование осуществляется за счет страхователя.

В России, как и в других государствах, большое количество видов обязательного страхования. Большая часть видов обязательного страхования относится к сфере личного страхования. Представим перечень объектов страхования, подлежащих обязательному страхованию (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Перечень объектов обязательного страхования в Российской Федерации

Объект страхования	Нормативный акт
Имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ	ФЗ от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
Риск наступления неблагоприятных последствий для вкладчиков в случае неисполнения банками своих обязательств	ФЗ от 23.12.2003 г. № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ»
Имущественные интересы застрахованных лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью в результате проведения клинических исследований	ФЗ от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
Имущественные интересы перевозчика (за исключением перевозок пассажиров метрополитеном и легковым такси), связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров	ФЗ от 14.06.2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»
Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта либо банковской гарантии исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта	ФЗ от 24.11.1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в РФ»
Имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим	ФЗ от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ответственность владельца воздушного судна перед третьими лицами за вред, причиненный жизни или здоровью либо имуществу третьих лиц при эксплуатации воздушного судна. 2. Жизнь и здоровье членов экипажа воздушного судна при исполнении ими служебных обязанностей. 3. Риск гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна, перед грузовладельцем или грузоотправителем за утрату, недостачу или повреждение (порчу) груза. 	«Воздушный кодекс РФ» от 19.03.1997 г. № 60-ФЗ

О к о н ч а н и е т а б л . 2

Объект страхования	Нормативный акт
4. Ответственность эксплуатанта за вред, который может быть причинен в связи с выполнением им авиационных работ	
Риск ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний перед уполномоченным федеральным органом и управляющими компаниями за нарушения договоров об оказании услуг специализированного депозитария уполномоченному федеральному органу и управляющим компаниям, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников специализированного депозитария либо умышленными противоправными действиями (бездействием) иных лиц	ФЗ от 20.08.2004 г. № 117-ФЗ «О накопительно-ипотечной системе жилищного обеспечения военнослужащих»
Риск ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний перед Пенсионным фондом РФ и управляющими компаниями за нарушения договоров об оказании услуг специализированного депозитария, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников специализированного депозитария либо умышленными противоправными действиями иных лиц	ФЗ от 24.07.2002 г. № 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в РФ»
Имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам	ФЗ от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в РФ»
Ответственность арбитражного управляющего за причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве	ФЗ от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»

Как видим, перечень видов страхования, осуществляемых в обязательной форме многообразен. Страхователю следует знать, что если предлагается заключить договор страхования обязательно, то должен быть Федеральный закон, который регламентирует это обязательство.

В секторе обязательного страхования выделяют *обязательное государственное страхование*. Это форма проведения страховых операций, регулируемая госу-

дарством, условия и порядок осуществления страхования определяются федеральными законами, источником страховых премий является соответствующий бюджет.

В Российской Федерации достаточно большой список видов страхования, которые можно отнести к государственному обязательному страхованию. Представим их с позиции базовых объектов в соотношении с Федеральным законом (табл. 3).

Т а б л и ц а 3

**Обязательное государственное страхование:
взаимосвязь объектов и законодательного закрепления**

Объект страхования	Нормативный акт
Жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	ФЗ от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы». ФЗ от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»
Жизнь и здоровье сотрудников полиции	ФЗ от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»
Жизнь и здоровье прокуроров	ФЗ от 17.01.1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре РФ»
Жизнь и здоровье сотрудников Следственного комитета	ФЗ от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ «О Следственном комитете РФ»
Жизнь и здоровье сотрудников и должностных лиц таможенных органов	ФЗ от 27.11.2010 г. № 311-ФЗ «О таможенном регулировании в РФ». ФЗ от 21.07.1997 г. № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах РФ»
Жизнь и здоровье Президента РФ, прекратившего исполнение своих полномочий	ФЗ от 12.02.2001 г. № 12-ФЗ «О гарантиях Президенту РФ, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи»
Жизнь и здоровье судебных приставов	ФЗ от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах»
Жизнь и здоровье сотрудников органов внешней разведки	ФЗ от 10.01.1996 г. № 5-ФЗ «О внешней разведке»

О к о н ч а н и е т а б л. 3

Объект страхования	Нормативный акт
Жизнь, здоровье и имущество судьи	Закон РФ от 26.06.1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в РФ». ФКЗ от 21.07.1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде РФ»
Жизнь и здоровье судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы	ФЗ от 20.04.1995 г. № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирурующих органов»
Жизнь и здоровье сотрудников и работников Государственной противопожарной службы	ФЗ от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»
Жизнь и здоровье сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов РФ	ФЗ от 30.12.2012 г. № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ»
Жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты	ФЗ от 05.04.2013 г. № 41-ФЗ
Жизнь и здоровье работников налоговых органов	Закон РФ от 21.03.1991 г. № 943-1 «О налоговых органах РФ»

Как видим из табл. 3, большая часть видов страхования действует в сфере личного страхования. Причем обязательное государственное страхование защищает интересы граждан, профессионально исполняющих свои функции на государственной гражданской и военной службе.

Следует заметить, что обязательное страхование осуществляется не только в сфере личного страхования. Так, положения об обязательном страховании прописаны в Кодексе торгового мореплавания, законодательстве о развитии сельского хозяйства, о безопасности гидротехнических сооружений, о промышленной безопасности опасных производственных объектов, об электроэнергетике, о газоснабжении и др.

3.2. Добровольное страхование

Дадим характеристику экономического содержания добровольного страхования. *Добровольное страхование* – это форма проведения страховых операций, которая осуществляется на основании договора страхования и правил страхования.

Правила страхования определяют общие условия и порядок страхования, принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Федеральным законом об организации страхового дела.

Правила страхования должны содержать следующие положения:

- о субъектах страхования;
- об объектах страхования;
- о страховых случаях;
- страховых рисках;
- порядке определения страховой суммы и страхового тарифа;
- порядке расчета страховой премии (страховых взносов);
- порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон;
- об определении размера убытков или ущерба;
- о порядке расчета страховой выплаты и сроке;
- перечень оснований отказа в страховой выплате;
- перечень сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба;
- для договоров страхования жизни – порядок расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода.

Каждому потенциальному страхователю, заинтересованному в страховой защите своих имущественных интересов, следует предварительно тщательно изучить Правила страхования и только потом ставить свою подпись в страховых документах. Внимательное ознакомление с условиями страхования по каждому договору помогает страхователю понять порядок страхования и его условия. Это служит и распространению страховых знаний среди потребителей страховых услуг.

3.3. Особые формы страхования.

Экономическое содержание и характеристика участников

Появление и действие особых форм страхования обусловлено спецификой их бизнес-модели и финансового механизма. К особым формам страхования, которые достаточно распространены в современном страховании можно отнести: взаимное страхование, сострахование и перестрахование. Рассмотрим их экономическое содержание и функционал участников (рис. 10).

Остановимся на характеристике и особенностях каждой из особых форм страхования.

Взаимное страхование – это особая форма страхования, при которой граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и имущественные интересы на взаимной основе путем объединения в общества взаимного страхования необходимых для этого средств.

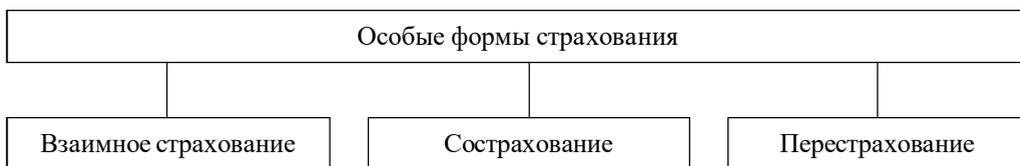


Рис. 10. Состав особых форм страхования

Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями. Особенности правового положения общества взаимного страхования и условия их деятельности определяются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Федеральным законом о взаимном страховании. Страхование имущества и имущественных интересов своих членов общество взаимного страхования осуществляет непосредственно на основании членства.

Сострахование – это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию, предусматривающая в отношении объекта страхования заключение несколькими страховщиками и страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия (страховой взнос) распределяются между страховщиками в установленной договором доле.

Примером сострахования может служить крупный производственный имущественный комплекс. Имущественный интерес юридического лица может обеспечиваться страхованием у нескольких страховщиков, которые заключили между собой договор о совместной деятельности.

При наступлении страхового случая по договору страхования страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели вправе обратиться с требованием о страховой выплате к любому страховщику, указанному в таком договоре. Если в договоре страхования не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями за осуществление страховой выплаты.

Перестрахование – это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключаемого между перестрахователем и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации. К договору перестрахования применяются правила страхования предпринимательского риска.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения достижения между перестрахователем и перестраховщиком соглашения о перестраховании и об условиях его осуществления могут использоваться иные оформленные в соответствии с обычаями делового оборота в сфере перестрахования документы.

При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается прямой (первый) страховщик.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования. Этот процесс называется *ретроцессия*.

Перестраховщик (ретроцедент) вправе передать обязательство (или часть) по страховой выплате, принятое им по договору перестрахования, другому перестраховщику или перестраховщикам (ретроцессионерам) по последующим договорам (ретроцессии).

Не подлежащий передаче в перестрахование и остающийся на собственном удержании перестрахователя риск (часть риска) страховой выплаты либо величина убытка или уровень убыточности по договору страхования определяются им в порядке и (или) в размере, которые установлены в учетной политике перестрахователя.

Внутри перестрахование подразделяется по внутренним формам и видам (рис. 11).



Рис. 11. Внутренние формы и виды перестрахования

Раскроем экономическое содержание каждой из внутренних форм перестрахования.

Факультативное перестрахование – это внутренняя форма перестрахования, при которой *перестрахователь вправе* передать перестраховщику в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанное обязательство (или часть) либо отказать в его перестраховании.

Облигаторное перестрахование – внутренняя форма перестрахования, при которой *перестрахователь обязан* передать перестраховщику в перестрахование

на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, и такие обязательства считаются перестрахованными перестраховщиком с момента вступления в силу соответствующего основного договора страхования.

Факультативно-облигаторное перестрахование – внутренняя форма перестрахования, при которой *перестрахователь вправе* передать перестраховщику в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик обязан перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства.

Облигаторно-факультативное перестрахование – это внутренняя форма перестрахования, при которой *перестрахователь обязан* передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, а перестраховщик вправе перестраховать указанные обязательства (или часть) либо отказать в их перестраховании.

Деление перестраховочных операций по видам перестрахования на пропорциональное и непропорциональное перестрахование определяется особенностями и условиями соответствующих договоров перестрахования. Выделим эти особенности.

Пропорциональное перестрахование – вид перестрахования, при котором прямой страховщик и перестраховщик делят премии и убытки в одинаковой пропорции. Доля перестраховщика в страховой премии пропорциональна его обязательствам по оплате убытков.

Непропорциональное перестрахование – это вид перестрахования, при котором перестрахователь (прямой страховщик) оплачивает все убытки до согласованного размера. Превышение подлежит оплате перестраховщиком, при этом устанавливается лимит ответственности.

Покажем отличия непропорционального перестрахования от пропорционального перестрахования:

- предусматривается передача только оговоренных убытков;
- меньше учетных операций, ниже расходы по обслуживанию договоров;
- расчет перестраховочной премии по всему портфелю, а не по отдельным договорам;
- не предусматривается тантьема;
- перестраховщик не формирует резервы; их формирует перестрахователь;
- не всегда совпадают интересы сторон договора перестрахования.

В международной страховой терминологии применяется термин «тантьема». Раскроем содержание этого условия в договоре перестрахования.

Договором между перестрахователем и перестраховщиком может быть предусмотрено обязательство перестраховщика по уплате перестрахователю части положительной разницы между доходами и расходами перестраховщика по за-

ключенному между ними договору перестрахования или группе таких договоров за определенный период времени, т. е. *тантьемы*.

Иностранные страховые или перестраховочные организации, получившие в соответствии с национальным законодательством страны, где они учреждены, право на осуществление перестраховочной деятельности, вправе осуществлять перестрахование обязательств российских страховщиков по страховым выплатам по заключенным ими основным договорам страхования.

В Российской Федерации активно действует Российская национальная перестраховочная компания. Демонстрируется динамика входящего и исходящего страхования. Среди ТОР-20 стран, страховщики которых передают риски на перестрахование в Российскую национальную перестраховочную компанию, Франция, Корея, Словения и др.

Не подлежит перестрахованию обязательство страховщика:

- по выплате страховой суммы по договору страхования жизни в части страхования риска дожития застрахованного лица до определенных возраста или срока;
- по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В текущей практике страхового дела создаются страховые (перестраховочные) пулы.

Страховые (перестраховочные) пулы – объединение страховщиков, совместно осуществляющих страховую деятельность по отдельным видам страхования или страховым рискам на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности).

Страховые пулы создаются для обеспечения финансовой устойчивости его участников, исполнения ими обязательств по страховым выплатам, размер которых может превысить собственные средства (капитал) одной страховой организации, и действуют на принципах сострахования или перестрахования.

Перестраховочные пулы создаются для увеличения финансовых возможностей членов пула путем осуществления ими перестрахования в части, превышающей собственное удержание членов пула по договору страхования.

Участниками перестраховочного пула могут являться страховщики, имеющие лицензии на осуществление перестрахования, в том числе иностранные перестраховочные организации. Количество участников страхового (перестраховочного) пула не ограничивается. Примером страхового пула является Российский антитеррористический страховой пул.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение обязательного страхования.
2. Какие условия обязательного страхования должны быть регламентированы в законодательном порядке?
3. Приведите примеры объектов обязательного страхования.
4. Дайте определение государственного обязательного страхования.

5. Приведите примеры объектов государственного обязательного страхования.
6. Дайте определение добровольного страхования.
7. Правила страхования: назовите главные положения.
8. Дайте определение взаимного страхования.
9. Дайте определение сострахования.
10. Дайте определение перестрахования.
11. Назовите внутренние формы и виды перестрахования.
12. Чем отличаются факультативное и облигаторное перестрахование ?
13. Чем отличается пропорциональное и непропорциональное перестрахование ?

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е.Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Страхование. Практикум : учеб. пособие для академического бакалавриата / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; отв. ред. Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 575 с. – ISBN 978-5-9916-3863-0.

Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под ред. Г. В. Черновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 767 с. – ISBN 978-5-9916-3042-9.

Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ (действ. ред.). Ч. 2. Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

О взаимном страховании : Федеральный закон от 29.11.2077 г. № 286-ФЗ (действ. ред.).

Российский антитеррористический страховой пул : официальный сайт. Текст : электронный. URL: <http://ratsp.ru/files/bulletin/RATSP> (дата обращения: 02.09.2019).

Российская национальная перестраховочная компания : официальный сайт. Текст : электронный. URL: <https://rnrc.ru/about/company/> (дата обращения: 02.09.2019).

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

4.1. Правовые основы страхования.

Специальное страховое законодательство

В Российской Федерации функционирует развернутая законодательная база. Законодательство регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела и отношения по осуществлению надзора за деятельностью субъектов страхового дела, иные отношения, связанные с организацией страхового дела.

Страховые отношения регулируются на трех уровнях:

- федеральными законами;
- нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

Базовыми общими законодательными документами являются:

- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Налоговый кодекс Российской Федерации.

Специальное законодательство объединяет следующие законодательные документы:

- Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;
- Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» и др.

При изучении страхования необходимо знакомиться с базовыми и специальными законодательными положениями. Несомненно, что изучать нужно только действующие редакции законов и нормативных документов.

4.2. Договор страхования.

Существенные условия договора страхования

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Допускается исключение – договор обязательного государственного страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного страховщиком.

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т. п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования – *генерального полиса*.

Рассмотрим существенные условия договора страхования.

При заключении *договора имущественного страхования* между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

При заключении *договора личного страхования* между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

Важно определение условий договора страхования в Правилах страхования по конкретному виду страхования:

1. Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков.

2. При заключении договора страхователю вручаются правила страхования. Это должно быть удостоверено записью в договоре.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Потребителям страховых услуг настоятельно рекомендуется внимательно изучать правила страхования и проект договора страхования. Только после этого можно подписывать страховые документы.

Существуют определенные условия начала действия договора страхования (рис. 12).

В страховой практике допускается досрочное прекращение договора страхования. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхо-

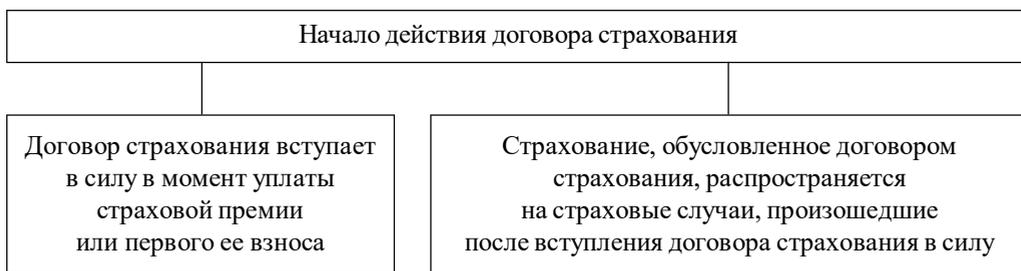


Рис. 12. Условия начала действия договора страхования

вого случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

- гибель застрахованного имущества по иным причинам;
- прекращение предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

4.3. Государственное регулирование страховой деятельности: российский и международный опыт

В Российской Федерации надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Представим принципы страхового надзора (рис. 13).

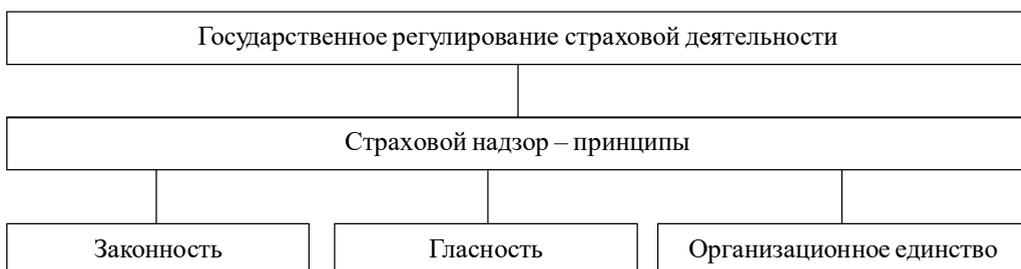


Рис. 13. Совокупность принципов страхового надзора

Страховой надзор осуществляется Банком России. Рассмотрим основные процедуры, поддерживающие страховой надзор за деятельностью субъектов страховых отношений:

1. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела;
2. Ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
3. Контроль за соблюдением страхового законодательства – проведение проверок деятельности, достоверности отчетности, обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;
4. Выдача разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;
5. Принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации (Федеральный закон «О несостоятельности (банкротстве»).

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела является первоначальной процедурой государственного регулирования.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера – специальное разрешение, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Рассмотрим стандарты предоставления лицензии страховой организации, перестраховочной организации, обществу взаимного страхования, страховому брокеру (рис. 4).

Для получения лицензии соискатель представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы;
- 3) документ о государственной регистрации юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы – оплата уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их бухгалтерской (финансовой) отчетности;
- 8) сведения об исполнительном органе, руководителях, главном бухгалтере с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным требованиям;
- 9) сведения об актуарии;

Перечень стандартов лицензирования в страховании

	Лицензия на осуществление
Страховой организации	Добровольного страхования жизни; добровольного личного страхования (исключая добровольного страхования жизни); добровольное имущественное страхование; вида страхования, осуществление которого предусмотрено ФЗ о конкретном виде обязательного страхования; перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате перестраховочной организации
Перестраховочной организации	Перестрахования
Обществу взаимного страхования	Взаимного страхования в форме добровольного и обязательного страхования
Страховому брокеру	Посреднической деятельности

10) документы, подтверждающие источники происхождения денежных средств, вносимых учредителями – физическими лицами в уставный капитал;

11) сведения о внутреннем аудиторе;

12) положение о внутреннем аудите;

13) иные документы.

Лицензия на осуществление страховой деятельности должна содержать целый ряд важных пунктов:

1) наименование органа страхового надзора, выдавшего лицензию;

2) наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела – юридического лица;

3) ФИО – индивидуального предпринимателя;

4) место нахождения и почтовый адрес субъекта страхового дела – юридического лица или ИП;

5) основной государственный регистрационный номер юридического лица или ИП;

6) ИНН;

7) деятельность в сфере страхового дела (страхование, перестрахование, взаимное страхование, посредническая деятельность);

8) вид деятельности, осуществляемый страховой организацией (добровольное страхование жизни, добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, добровольное имущественное страхование или наименование вида страхования в соответствии с Федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования);

9) формы и виды страхования, осуществляемые обществом взаимного страхования;

10) номер и дата принятия органом страхового надзора решения о выдаче лицензии;

11) регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела;

12) номер лицензии и дата ее выдачи.

Рассмотрим порядок лицензирования субъектов страхового дела. Лицензия выдается без ограничения срока ее действия и действует со дня получения. Действие лицензии прекращается в случае прекращения деятельности субъекта страхового дела.

В ходе функционирования страховой организации могут проводиться процедуры ограничения или приостановления действия лицензии. В каких случаях это происходит?

При выявлении нарушения законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание. Перечислим ситуации, которые приводят к *выдаче предписания*:

1) нарушение субъектом страхового дела требований страхового законодательства;

2) несоблюдение страховщиком законодательства в части формирования и размещения страховых резервов;

3) несоблюдение страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) нарушения требований о представлении в орган страхового надзора отчетности;

5) непредставление в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора;

6) установление факта представления неполной и (или) недостоверной информации;

7) непредставление в орган страхового надзора информации об изменениях и дополнениях, внесенных в документы.

Если, к примеру, страховой организации выдано предписание, что она должна сделать? Субъект страхового дела в установленный предписанием срок представляет в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. Это является основанием для признания предписания исполненным.

В случае неисполнения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается.

Ограничение действия лицензии – запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, внесение изменений, увеличивающих обязательства страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии – запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, внесение изменений, увеличивающих обязательства субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии публикуется. Потенциальным страхователям настоятельно рекомендуется проверять наличие лицензии у субъекта страхового дела, с которым заключается договор. В течение действия договора страхования необходимо отслеживать, не введена ли в отношении страховщика процедура ограничения или приостановления лицензии. Эту информацию можно посмотреть на сайте Банка России.

Одновременно с приостановлением действия орган страхового надзора назначает временную администрацию страховой организации на основании положений законодательства о несостоятельности (банкротстве).

Возобновление действия лицензии после процедуры ограничения или приостановления означает восстановление прав субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

К субъекту страхового дела может быть применена такая процедура, как отзыв лицензии. Что является основанием для принятия такого решения? Основание: решение суда, органа страхового надзора об отзыве лицензии.

Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

- неустранение субъектом страхового дела нарушений страхового законодательства (основания для ограничения или приостановления действия лицензии);
- неоднократное в течение года нарушение сроков представления отчетности;
- субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной деятельности;
- страховая организация в течение 3 месяцев не восстановила свое членство в профессиональном объединении страховщиков;
- не выполнено требование об увеличении уставного капитала в случае увеличения минимального размера уставного капитала страховщика;

2) по инициативе субъекта страхового дела – на основании его заявления в письменной форме.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии также подлежит опубликованию.

После *отзыва лицензии* субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, перестрахования, по оказанию услуг страхового брокера, вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств в соответствующие договоры.

Представим обязательства, которые возникают у страховой организации в случае, если отозвана лицензия (рис. 14).

Для примера представим обобщение национального опыта государственного регулирования страховой деятельности в Китайской Народной Республике. Государ-



Рис. 14. Порядок действий и перечень обязательств страховщика при отзыве лицензии

ственное регулирование страховой деятельности осуществляет отдел управления и контроля страхования. В своей деятельности в этой стране данный орган руководствуется принципами защиты государственных интересов и предотвращения недобросовестной конкуренции.

При открытии страховой компании здесь необходимо получить одобрение отдела управления и контроля страхования. При этом должны быть выполнены следующие требования:

1. Компания должна иметь свой устав.
2. Обладать минимумом зарегистрированного капитала.
3. Иметь в своем распоряжении руководящие кадры, обладающие необходимой профессиональной квалификацией и опытом.
4. Иметь четкую организационную и управленческую структуру.
5. Владеть офисами и оборудованием, соответствующим требованиям.

При оценке и утверждении ходатайств на создание страховых компаний, отдел управления и контроля страхования принимает во внимание потребность в развитии страхового бизнеса и честной конкуренции.

Если создание страховой компании одобрено, то отдел управления и контроля страхования выдает разрешение на ведение страховой деятельности. Страховая компания проходит процедуру регистрации в управлении промышленности и торговли и получает лицензию на ведение коммерческой деятельности.

Страховые компании являются объектами проводимых в рамках закона проверки и контроля. Отдел управления и контроля страхования проверяет операции, финансовое положение и деятельность страховых компаний и требует предоставления соответствующих отчетов и материалов.

Если отдел управления и контроля страхования принял решение привести деятельность страховой компании в соответствие с законом, и страховая компания в установленный для нее срок не выполнила этого требования, проводится ревизия.

В случае, если страховая компания нарушила положения законодательства, поставила под угрозу государственные интересы и при этом ее действия могут серьезно угрожать платежеспособности, отдел управления и контроля страхования может назначить внешнее управление страховой компанией. Цель назначения внешнего управления – принятие необходимых мер, чтобы защитить интересы застрахованной стороны и восстановить нормальную деятельность страховой компании.

Контрольные вопросы

1. Назовите уровни регулирования страховых отношений.
2. Перечислите элементы специального страхового законодательства.
3. Дайте характеристики договора страхования.
4. Что такое генеральный полис?
5. Перечислите существенные условия договора имущественного страхования.
6. Перечислите существенные условия договора личного страхования.
7. Покажите взаимосвязь между договором и правилами страхования.
8. Назовите условия начала действия договора страхования.
9. Перечислите принципы страхового надзора в Российской Федерации.
10. Каковы процедуры страхового надзора?
11. Перечислите стандарты лицензирования в страховании.
12. Какие документы представляет соискатель лицензии в органы страхового надзора?
13. Какие пункты содержит лицензия?
14. В каких случаях выдается предписание субъекту страхового дела?
15. Чем отличаются процедуры ограничения и приостановления действия лицензии?
16. В каком случае применяется отзыв лицензии?
17. Какие обязательства возникают у страховщика при отзыве лицензии?
18. Проведите сравнение национального опыта государственного регулирования страхового дела в России и Китае.

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е.Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. Ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Белозеров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова; под ред. С. А. Белозерова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с. – ISBN 978-5-9916-4097-8.

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 519 с. – ISBN 978-5-238-01790-7.

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (действ. ред.).

Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств : Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ (действ. ред.).

Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте : Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ (действ. ред.).

О несостоятельности (банкротстве) : Федеральный закон от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ (действ. ред.).

Банк России : официальный сайт. Единый государственный реестр субъектов страхового дела. Текст : электронный. URL: https://www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance/ (дата обращения: 02.09.2019).

ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

5.1. Страховой тариф: механизм определения, состав и структура

Базовыми составляющими успеха страхового дела являются правильно рассчитанные страховые тарифы. Рассмотрим на экономическое содержание и специфические элементы страхового тарифа.

Страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы и ее размера.

Страховщики обязаны применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Требования к методике расчета страховых тарифов, к ее структуре и содержанию, методам и принципам (базовых тарифных ставок, коэффициентов или предельных значений) по видам страхования, к порядку использования статистических данных по видам страхования устанавливаются органом страхового надзора.

Страховые тарифы по добровольному страхованию рассчитываются страховщиками по видам страхования на основании статистических данных (в том числе статистических данных, собираемых, обрабатываемых и анализируемых объединениями страховщиков), содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций:

- не относящимся к страхованию жизни, не менее чем за 3 отчетных года, непосредственно предшествующих дате расчета;
- по страхованию жизни – не менее чем за 5 отчетных лет.

Страховой тариф по конкретному договору *добровольного страхования* определяется по соглашению сторон. Страховые тарифы по *обязательному страхованию* устанавливаются в соответствии с федеральным законодательством о конкретных видах обязательного страхования.

Страховая статистика на основе наблюдения множества страховых случаев в прошлом представляет данные для прогнозирования статистической (априорной) вероятности существования риска в будущем. Анализ полученного массива информации позволяет выявить особенности наступления страховых случаев и провести оценку возможного размера ущерба в будущем. Чем больше число объектов наблюдения, тем более достоверна оценка, так как закон больших чисел реализуется только для большой страховой совокупности.

Актуарные расчеты позволяют провести оценку необходимых страховых показателей, в том числе рассчитать вероятность наступления страховых случаев,

величину возможных убытков, величину тарифных ставок, необходимый размер страхового фонда и другие показатели.

В страховой практике должны применяться экономически обоснованные страховые тарифы (рис. 15).

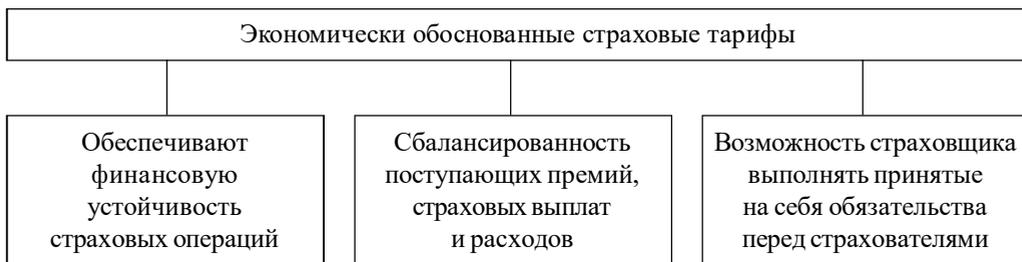


Рис. 15. Внутреннее содержание экономически обоснованных страховых тарифов

Под влиянием рыночных факторов – спроса и предложения – цена страховой услуги подвержена колебаниям, при появлении конкурентов или уменьшении спроса она снижается.

Страхователям необходимо иметь в виду, что чрезмерное занижение страхового тарифа приведет к формированию страховщиком страхового фонда не достаточного для обеспечения необходимых страховых выплат. Возникает финансовая неустойчивость страховых операций и низкая платежеспособность страховщика.

Разберем составляющие элементы страхового тарифа (рис. 16).



Рис. 16. Полный страховой тариф – брутто-ставка

Как видно из рис. 16, полный страховой тариф, в страховой практике называемый брутто-ставкой состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Дадим характеристику каждой части.

Нетто-ставка – это важная часть страхового тарифа, которая идет на формирование страховых резервов для последующих выплат по договорам страхования.

Собственно сама нетто-ставка включает в себя рисковую ставку и рисковую надбавку.

Рисковая ставка – основа страхового тарифа, за счет нее осуществляется формирование страховых резервов, из которых производятся страховые выплаты.

Рисковая надбавка образует запасной фонд на случай, если фактическое количество страховых случаев превысит расчетное.

Нагрузка – часть страхового тарифа, которая включает в себя расходы на ведение дела (РВД), расходы на создание резерва предупредительных мероприятий (РПМ) и прибыль страховщика от страховых операций.

5.2. Особенности расчета страхового тарифа в накопительных и рискованных страховых операциях, дифференциация составляющих элементов

В страховании действует два формата построения и реализации страховых операций: рискованное страхование и накопительное страхование. В основе их разделения лежат не только деловые традиции, но и способ формирования страхового фонда, а также порядок расчета страхового тарифа. Покажем основные отличия рискованного и накопительного страхования:

– *рискованное страхование* – виды страховой деятельности иные, чем страхование жизни, не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования, не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования;

– *накопительное страхование* – это виды страхования, условия которых предусматривают выплату как при дожитии застрахованного до окончания срока страхования, так и в случае его смерти в течение срока действия договора. Нетто-ставка дополнительно включает в себя накопительную составляющую, за счет которой производится накопление страховой суммы, подлежащей к выплате по окончании срока страхования.

Итак, действует различие между рискованным и накопительным страхованием при расчете страховых тарифов. Рассмотрим методики расчета тарифных ставок для рискованных видов страхования:

1. Статистика по рассматриваемому виду страхования позволяет оценить:

q – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

S – среднюю страховую сумму по одному договору страхования;

S_b – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

2. Не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3. Расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования:

$$q = M/N,$$

где N – общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом;

M – количество страховых случаев в N договорах;

S_i – страховая сумма при заключении i -го договора; $i = 1, 2, \dots, N$;

S_{bk} – страховое возмещение при k -м страховом случае; $k = 1, 2, \dots, M$.

В отношении средней выплаты к средней страховой сумме (S_b/S) в методике рекомендуется принимать не ниже:

0,3 – при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;

0,4 – при страховании средств наземного транспорта;

0,6 – при страховании средств воздушного и водного транспорта;

0,5 – при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;

0,7 – при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

Рассматривая состав и структуру страхового тарифа установлено, что нетто-ставка состоит из двух частей: рисковая ставка (T_0) и рисковая надбавка (T_p):

$$T_n = T_0 + T_p.$$

Рисковая ставка (T_0) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая (q), средней страховой суммы (S) и среднего возмещения (S_b).

Соответственно, рисковая ставка (T_0) со 100 руб. страховой суммы:

$$T_0 = 100 \times (S_b/S).$$

Рисковая надбавка (T_p) учитывает целый ряд важных позиций:

– вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения;

– количество договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование (n);

– среднее квадратическое отклонение возмещений при наступлении страховых случаев (R_b);

– гарантии требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям (Υ).

Действует два варианта расчета рисковой надбавки:

1-й вариант. Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска.

$$T_p = T_0 \times \alpha(\Upsilon) \sqrt{\frac{1}{n \times q} \left(1 - q + \left(\frac{R_b}{S} \right)^2 \right)},$$

$\alpha(\gamma)$ – коэффициент гарантии безопасности:

Коэффициент гарантии	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2-й вариант. Если у страховой организации нет данных о величине R_b , рискованная надбавка рассчитывается по формуле

$$T_p = 1,2 \times T_0 \times \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \times q}}$$

Соответственно, брутто-ставка (T_b) рассчитывается по формуле

$$T_b = (T_n \times 100) / (100 - f),$$

где $f(\%)$ – доля нагрузки в тарифной ставке.

Обратимся к методике расчета тарифных ставок для накопительных видов страхования. Брутто-ставка состоит из нетто-ставки и нагрузки (покрываются расходы страховщика на ведение дела). Нетто-ставка состоит из рискованной ставки (взнос на страхование на случай смерти) и накопительного взноса.

Особенность накопительных видов страхования состоит в следующем: страховщик инвестирует страховые резервы не только с целью получения дохода в свою пользу, как в рискованных видах, но и в пользу страхователя (накопление страховой суммы при гарантированной норме доходности).

Для расчета применяются таблицы смертности. Пусть изучающий страхование не пугается этой формулировки. Таблицы смертности – это достижение математики, которое широко применяется в современной практике, включая инвестирование.

Таблица смертности – статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели смертности населения в определенных возрастных категориях. Научная формулировка таблиц смертности несколько отлична – это система взаимосвязанных, упорядоченных по возрасту рядов чисел, описывающих процесс вымирания некоторого теоретического поколения с фиксированной начальной численностью населения.

Таблицы смертности применяются для установления возможных выплат по случаям смерти застрахованных или их дожитию до окончания срока страхования. Такие расчеты служат основанием для установления тарифных ставок по договорам долгосрочного страхования жизни.

Представим некоторые особенности таблиц смертности. Таблицы смертности строятся по гендерному признаку (женщины, мужчины).

Вероятность смерти и вероятность дожития – самые важные показатели таблиц смертности. Это характеристики сложившегося типа смертности и распределения ее уровня по отдельным возрастам (табл. 5).

Т а б л и ц а 5

Таблица смертности населения России 1994 г. р.

Возраст x (полное число испол- нившихся лет)	Коэффи- циент смерт- ности в возрасте x лет $m(x)$	Вероят- ность смерти $q(x)$ в интер- вале возрастов от x до $x+1$ лет	Число прожитых лет умершими в возрасте x лет $a(x)$	Число дожив- ших до возрас- та x лет $l(x)$	Число умерших $d(x)$ в возрасте x лет	Число живущих $L(x)$ в интер- вале возрастов от x до $x+1$ лет	Число человеко- лет жизни в возрас- тах x лет и старше $T(x)$	Ожидае- мая про- должи- тельность предстоя- щей жизни $e(x)$ в возрас- те x лет
Мужчины								
20	0,00378	0,00377	0,5	95686	361	95506	3797990	39,69
21	0,00386	0,00386	0,5	95326	368	95142	3702484	38,84
Женщины								
20	0,00101	0,00101	0,5	97266	98	97217	5149403	52,94
21	0,00096	0,00096	0,5	97168	94	97121	5052186	51,99

Таким образом, расчет страхового тарифа выступает основой всего страхового дела. Использование достоверной и обширной статистической базы, применение современных технологий и методов служат повышению качества и размерности страховых тарифов.

5.3. Тарифная политика и принципы дифференциации тарифных ставок

В целях проведения успешного и безубыточного страхования страховщик проводит определенную *тарифную политику* – комплекс мер, направленных на разработку и уточнение базовых тарифных ставок и их применение при заключении договоров страхования.

Обозначим основные принципы тарифной политики страховщика:

1. Обеспечение эквивалентности страховых экономических отношений между страховщиком и страхователем на основе равенства полученной за тарифный период между страховой нетто-премии и общей суммы убытков (страховых выплат) в связи со страховыми случаями.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга потенциальных страхователей, т. е. обеспечение экономической целесообразности страхования для потребителя.

3. Стабильность страховых тарифов и расширение по возможности страховой ответственности при постоянных тарифах.

4. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

5. Обеспечение гибкости и индивидуальный подход при разработке и применении страховых тарифов при заключении договоров страхования, т. е. проведение страховщиком гибкой ценовой политики.

В страховой практике широко используется дифференциация страховых тарифов. Это разработка страховщиком системы базовых тарифов и коэффициентов. Тем самым формируется тарифная сетка с учетом особенностей объектов страхования, застрахованных рисков и объема страховой ответственности.

При страховании имущества юридических лиц используются значения страховых тарифов в зависимости от вида имущества (основные и оборотные фонды, материалы и товарные запасы на складе, незавершенное строительство и т. п.) и перечня застрахованных рисков (огонь, вода, противоправные действия третьих лиц и т. д.). Страховые тарифы зависят от стоимости имущества или страховой суммы по договору страхования. Широкое применение находит франшиза. Принимаются определенные виды франшизы, устанавливаются ее параметры.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение страхового тарифа.
2. Какая статистическая база принимается при расчетах страховых тарифов?
3. В чем отличия страховых тарифов по обязательному и добровольному страхованию?
4. Обоснуйте, насколько значимы для расчета страховых тарифов актуарные расчеты.
5. Что означает понятие «экономически обоснованные страховые тарифы»?
6. Назовите состав страхового тарифа.
7. Что такое нетто-ставка?
8. Каково значение рисковой ставки и рисковой надбавки?
9. Раскройте экономическое содержание рискового страхования.
10. Покажите экономическое содержание накопительного страхования.
11. Каковы основные параметры методики расчета страхового тарифа по рисковому страхованию?
12. Каковы основные параметры методики расчета страхового тарифа по накопительному страхованию?

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Ермасов, С. В. Страхование : в 2 частях. Часть 1 : учебник для академического бакалавриата / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 475 с. – ISBN 978-5-534-06778-1.

Ермасов, С. В. Страхование : в 2 частях. Часть 2 : учебник для академического бакалавриата / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 244 с. – ISBN 978-5-534-06979-2.

Скамай, Л. Г. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 322 с. – ISBN 978-5-534-09293-6.

Страхование : сайт. Текст : электронный. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_it.php?year (дата обращения: 04.09.2019).

Глава 6

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

6.1. Базовые позиции личного страхования

Жизнь, здоровье и трудоспособность – ключевые понятия для каждого человека. Любые интересы в жизни человека являются производными по отношению к ним. Поэтому защита от рисков утраты жизни, здоровья или трудоспособности является базовой составляющей разумного поведения любого индивида, в том числе и российских граждан.

Личное страхование – самостоятельная сфера страховых отношений, осуществляемых на принципах добровольности и законности. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье по закону не может быть возложена на гражданина. Отдельные виды личного страхования выступают дополнением к государственным программам социальной защиты, в основу которых положены принципы обязательности и законности. К примеру, к таким программам относятся: обязательное социальное страхование, обязательное страхование граждан, привлеченных на военную и государственную службу. В ряде случаев государство может на законодательном уровне возложить на указанных лиц обязанность страховать жизнь, здоровье определенных лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью. Актуальным является личное страхование туристов, которое в силу закона является добровольным, но, по сути, условно обязательно и вменяется в обязанность самого туриста.

При заключении договоров личного страхования страховщик взаимодействует со многими лицами (рис. 17).

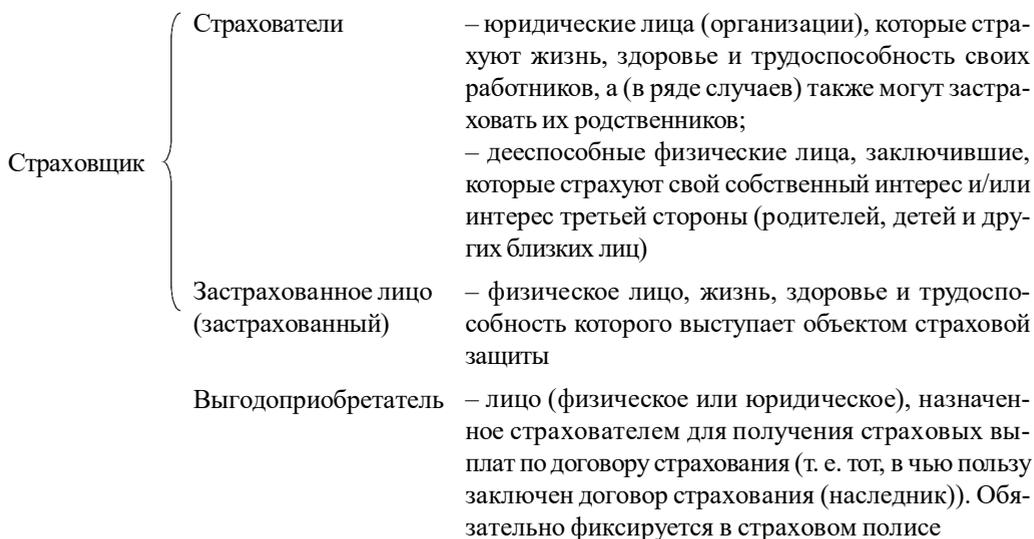


Рис. 17. Механизм взаимодействия сторон в личном страховании

Выделим особенности личного страхования:

- в договоре помимо страховщика всегда указываются еще три стороны: страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель (бенефициар);
- заключается в виде договора страхования суммы и/или ущерба;
- страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя;
- при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в форме страхового обеспечения;
- максимальная сумма ущерба подается прогнозированию;
- страховое обеспечение выплачивается одноразово или частями;
- при осуществлении страховой выплаты преобладает денежная форма платежа;
- срок исковой давности составляет три года.

Приведем примеры организации личного страхования:

Пример 1. Договор личного страхования заключается в пользу другого человека (рис. 18).

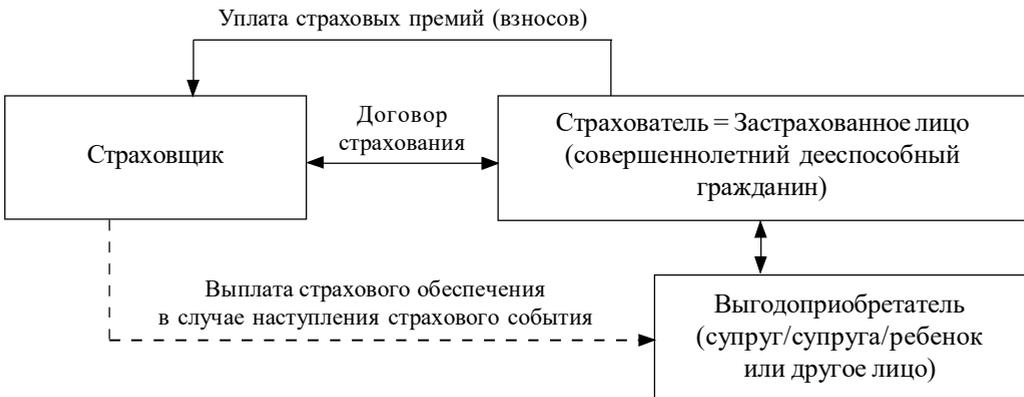


Рис. 18. Организация взаимоотношений по личному страхованию в пользу выгодоприобретателя

Пример 2. Родители страхуют несовершеннолетнего ребенка (рис. 19).

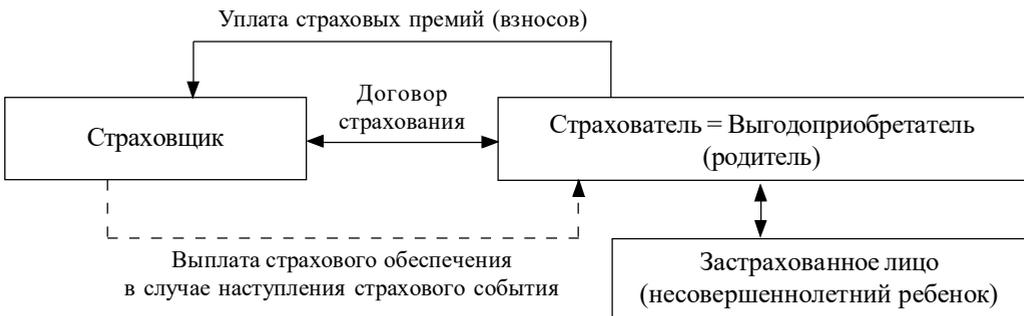


Рис. 19. Организация взаимоотношений по личному страхованию несовершеннолетнего ребенка

Пример 3. Когда человек участвует в программе корпоративного страхования (рис. 20).

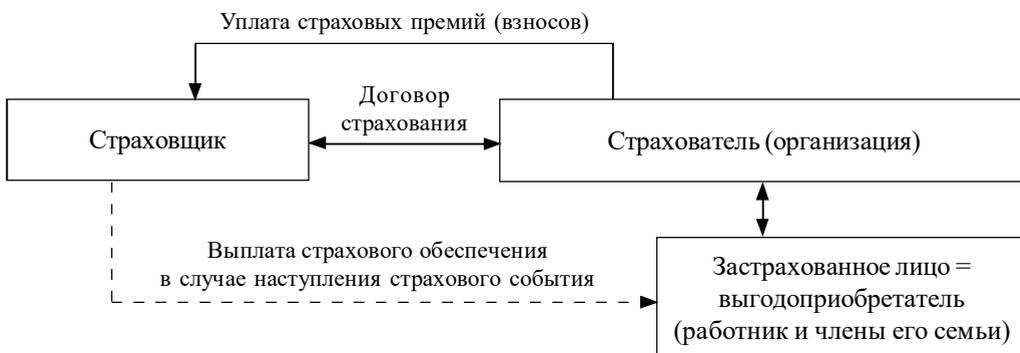


Рис. 20. Организация взаимоотношений по корпоративному личному страхованию в пользу выгодоприобретателя

6.2. Договор личного страхования: условия, стороны, исключения

Договор личного страхования является публичным договором и должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

В процессе заключения договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

В соответствии с действующим законодательством по договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

При заключении договора личного страхования следует обратить внимание на следующие аспекты:

1. Исключения, при которых страховая компания не производит страховые выплаты.

Основной набор исключений:

– совершение или попытки совершения страхователем, застрахованным лицом или выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

– алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение и/или отравление застрахованного лица;

– управление застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачу застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

– несчастные случаи, произошедшие вследствие каких-либо заболеваний застрахованного лица;

– беременность и роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды застрахованной в течение первых 12 месяцев действия договора;

– если страховой случай наступил вследствие: самоубийства или попытки самоубийства; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица);

– если страховой случай произошел в «период охлаждения», под которым понимается срок, в течении которого можно отказаться от страховки. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

2. Договор вступает в силу с момента уплаты взноса, если не указано иное. Однако следует отметить, для некоторых видов страховых рисков иной срок вступления в силу. Так, при страховании от критических заболеваний срок вступления договора в силу (действие) указывается после периода ожидания – срока, в течение которого страховщик не несет обязательства за события, произошедшие с застрахованным лицом. В разных страховых компаниях данный срок может варьироваться от 90 до 180 дней. Указанное условие периода ожидания не действует при продлении договора страхования на следующий период страхования.

3. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица по закону. Договор личного страхования в пользу лица,

не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

4. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

5. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения по договору личного страхования, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6. Если в течение действия договора страхования страховых случаев не происходит, то страховой взнос страхователю не возвращается.

7. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8. При наступлении страхового случая срок выплаты страхового обеспечения, как правило, производится в течение 5–10 дней с момента принятия страховой компанией решения об ее осуществлении. Выплата по страховке может затянуться, если у страховой компании возникнут сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая или нанесения вреда, а также в том случае, если возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая.

9. В случае невозможности быстрого оформления документов по страховому случаю, действующим законодательством по договорам личного страхования установлен срок давности – 3 года. Это означает, что, если страховой случай произошел в период действия договора, застрахованное лицо или выгодоприобретатели могут обратиться с оформленными документами в страховую компанию за страховой выплатой в течение трех лет по окончании действия такого договора.

10. Операции по личному страхованию имеют свою специфику налогообложения.

В соответствии с действующим законодательством страхователь может заключить договор личного страхования в страховой компании, осуществляющей вид деятельности на основании лицензии по страхованию жизни (страховщик жизни), так и в страховой компании, которая ведет свою деятельность на основании лицензии по осуществлению добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни.

Контрольные вопросы

1. Назовите стороны, взаимодействующие в ходе личного страхования.
2. В чем состоят особенности личного страхования ?
3. Приведите примеры личного страхования.
4. Перечислите условия договора личного страхования.
5. Приведите перечень исключений, указанных в договоре личного страхования.

Список рекомендуемой литературы

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 519 с. – ISBN 978-5-238-01790-7.

Страхование. Практикум : учеб. пособие для академического бакалавриата / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; отв. ред. Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 575 с. – ISBN 978-5-9916-3863-0.

Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под ред. Г. В. Черновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 767 с. – ISBN 978-5-9916-3042-9.

Страхование : в 2 частях. Часть 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик., И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-534-08589-1.

Страхование : в 2 частях. Часть 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик., И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 318 с. – ISBN 978-5-534-06723-1.

Гражданский кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (действ. ред.).

Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Глава 7

СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

7.1. Понятие и виды страхования жизни

В российском законодательстве термин «страхование жизни» имеет двойственное трактование:

1. Это деятельность согласно лицензии, которую разрешено осуществлять страховым компаниям по страхованию жизни.

2. Разновидность страховых операций (собственно «страхование жизни»).

Ученые-экономисты дискутируют по сущности страхования жизни, учитывая тенденции его развития. Ранее под страхованием жизни (*insurance on human lives*) подразумевалось, что с человеческой жизнью должны быть связаны страховой интерес и элемент случайности, обязательно присутствующий в страховании. При этом под случайностью понимали возможность перехода человека из состояния «жив» в состояние «умер».

Позднее, в связи с включением накопительной составляющей в продукты страхования жизни, под определением «страхование жизни» стали пониматься отношения по защите интересов физических лиц, связанных как с непредсказуемостью продолжительности самой человеческой жизни, так и с фактором финансового обеспечения реализации определенных (приемлемых) условий для их жизнедеятельности, т. е. благосостояния.

Существует достаточно большое количество программ страхования жизни, к которым относятся следующие программы:

1) *рисковое страхование жизни* представляет собой страховую защиту в результате наступления несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни, смерти в результате несчастного случая или по любой причине;

2) *классическое накопительное страхование жизни* дает страхователю гарантию выплаты определенной суммы денег в случае наступления смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока. По данному договору норма доходности учитывается при расчете страховых тарифов и является постоянной в течение всего срока действия договора;

3) *смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни* является симбиозом двух предыдущих видов страхования жизни. При заключении данного договора страхования устанавливаются как основные риски (дожитие или смерть застрахованного лица), так и дополнительные риски (смерть, критические заболевания, травма, инвалидность), тем самым получая более полное покрытие в результате наступления неблагоприятных событий, которые могут нанести вред здоровью застрахованного лица. Норма доходности учитывается так же, как и в договоре накопительного страхования жизни;

4) *страхование жизни с участием в прибыли компании (with-profits policies)* – после проведения ежегодной оценки страховых активов и пассивов компания

отчисляет в виде бонуса часть прибыли в пользу страхователя, при этом бонус подлежит выплате только по окончании договора;

5) *страхование жизни с участием в резервном капитале* покрытия (распространено в основном в европейских странах) – в состав страховой премии включается определенный норматив сбережений, который страховая компания инвестирует, тем самым образуется резервный капитал покрытия. Доходность по таким договорам является невысокой;

6) *инвестиционное (фондовое) страхование жизни (unit-linked life insurance)*. Отличительной особенностью продуктов *unit-linked* является участие страхователя в непосредственных результатах инвестиций. Накапливаемые на счете страхователя денежные средства объединяются в кредитный фонд и передаются в управление специализированной компании. Страхователь, анализируя степень доходности и риска, выбирает тот фонд (из предложенных страховщиком), который его больше всего устраивает;

7) *комбинированное страхование жизни* также является продуктом, сочетающим несколько видов личного страхования, благодаря которому страхователи могут совместить в одном виде страхования, включающего страховую защиту на случай утраты трудоспособности, на дожитие, на случай смерти и страхование от несчастных случаев или медицинское страхование.

Самыми распространенными являются договоры страхования жизни, в которых удобно сочетаются их рисковая и сберегательная функции, а именно, осуществляя платеж в страховую компанию по договору страхования жизни, часть страхового взноса идет на формирование сбережений, которые будут выплачены с учетом инвестиционного дохода по окончании срока действия договора самому страхователю или указанному в договоре лицу (выгодоприобретателю). В случае гибели страхователя данные сбережения выплачиваются выгодоприобретателю по договору страхования.

В России наибольшую популярность получили такие виды страхования, как рисковое, классическое накопительное, смешанное, инвестиционное и комбинированное страхование жизни (табл. 6).

Т а б л и ц а 6

Виды и особенности договоров страхования жизни

Условия договора	Рисковое страхование жизни	Накопительное страхование жизни	Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни
Что представляет собой	Страховую защиту в случае дожития до определенного возраста (или срока) или на случай наступления смерти, инвалидности	Гарантию выплаты определенной суммы денег страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти за-	Гарантию выплаты определенной суммы денег страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти застрахован-

Продолжение табл. 6

Условия договора	Рисковое страхование жизни	Накопительное страхование жизни	Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни
		страхованного лица или его дожития до определенного срока	ного лица или его дожития до определенного срока и страховую защиту от смерти, несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни
Страховая сумма	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя
Страховая выплата	Размер выплаты зависит от вида риска и условий договора. Например, такие риски, как: 1) смерть по любому поводу – подлежит 100 % выплате страховой суммы; 2) получение инвалидности по любому поводу: I группа – до 100 % страховой суммы; II группа – до 80 % страховой суммы; III группа – до 65 % страховой суммы	Размер выплаты зависит от сумм страховых премий (взносов) и размера инвестиционного дохода страховщика	Размер выплаты зависит от вида риска и условий договора, а также от размера инвестиционного дохода страховщика
Срок действия договора	Договор может быть заключен как на короткий, так и на длительный период	Договора заключаются на длительное время	Договора заключаются на длительное время
Факторы, влияющие на размер страхового тарифа	1) срок страхования; 2) количество рисков; 3) размер страховой премии; 4) состояние здоровья, возраст и пол, профессия и увлечения застрахованного лица;	1) срок страхования; 2) размер страховой премии; 3) политика вложений страховщика; 4) состояние финансового рынка; 5) финансовая дис-	1) срок страхования; 2) количество рисков; 3) размер страховой премии; 4) политика вложений страховщика; 5) состояние здоровья, возраст и пол, профес-

О к о н ч а н и е т а б л . 6

Условия договора	Рисковое страхование жизни	Накопительное страхование жизни	Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни
	5) собственный коэффициент страхования, рассчитываемый страховщиком на основании убыточности страховой суммы	циплинированность страхователя	сия и увлечения застрахованного лица; 5) финансовая дисциплинированность страхователя
Основные достоинства договора	1) обеспечение финансового благополучия лица, застрахованного по договору, и членов его семьи в случае смерти или возникновения проблем со здоровьем, ведущих к нетрудоспособности; 2) гарантия получения страховых выплат, несопоставимых по размеру со страховыми взносами; 3) страховая выплата позволяет обеспечить дорогостоящее лечение в случае его необходимости. В случае смерти застрахованного лиц, позволяет его наследникам продолжать безбедное существование в течение длительного времени; 4) страховая выплата, выплачиваемая наследникам застрахованного лица, не облагается НДФЛ	1) гарантия возврата страховых взносов плюс доход от инвестирования их в инструменты финансового рынка, если договор не был досрочно расторгнут; 2) стимулирование дисциплинированности страхователя; 3) формирование финансового резерва на случай наступления определенных событий в жизни страхователя	1) обеспечение финансового благополучия застрахованного лица и членов его семьи в случае смерти или возникновения проблем со здоровьем, ведущих к нетрудоспособности; 2) формирование финансового резерва на случай наступления определенных событий в жизни страхователя и др.

7.2. Рисковое страхование жизни

Рисковое страхование жизни, с одной стороны, можно рассматривать как гарантию возмещения финансовых затрат, произведенных застрахованным лицом в результате наступления определенных событий, оговоренных в договоре страхования; с другой стороны, как возможность за определенную небольшую плату (взнос) воспользоваться в определенном лимите резервами страховой компании, которые значительно превышают суммы взносов страхователей. Если в течение действия такого договора страхования, оговоренные страховые события не происходят, оплаченные суммы становятся доходом страховой компании и используются ею на обеспечение своей страховой деятельности.

Выделяют следующие виды продуктов:

1. *Страхование на случай диагностирования инвалидности и/или смерти* в период действия договора. Наличие данной страховки позволяет обеспечить дорогостоящее лечение застрахованного лица или поддержание его жизнедеятельности в случае невозможности восстановления здоровья, а также в случае внезапной гибели застрахованного лица дает финансовую поддержку близким ему людям на достаточно продолжительный период времени. В случае дожития застрахованным лицом до окончания срока действия договора страховая выплата по нему не осуществляется. Специфической особенностью данного договора является выплата страховой суммы, которая выплачивается выгодоприобретателю в полном объеме, независимо от того, успел накопить страхователь к наступлению страхового случая сумму, достаточную для осуществления выплат, или нет (рис. 21).

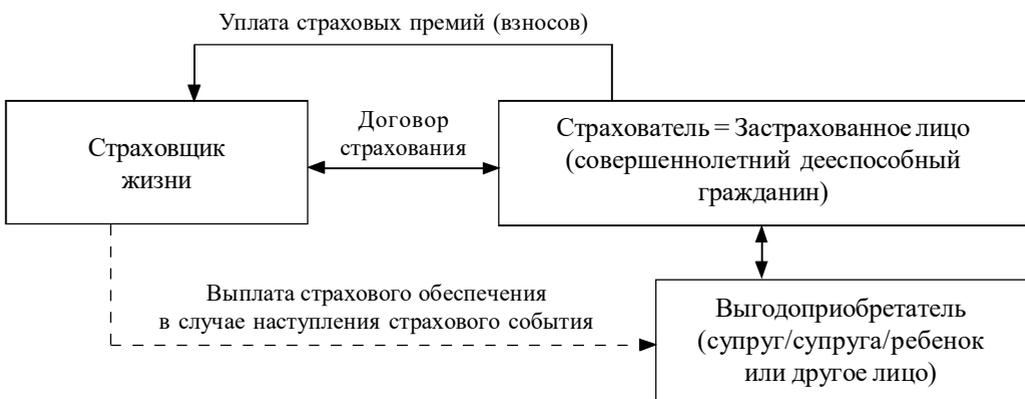


Рис. 21. Организация взаимоотношений по страхованию жизни на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

Представим особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности (рис. 22).

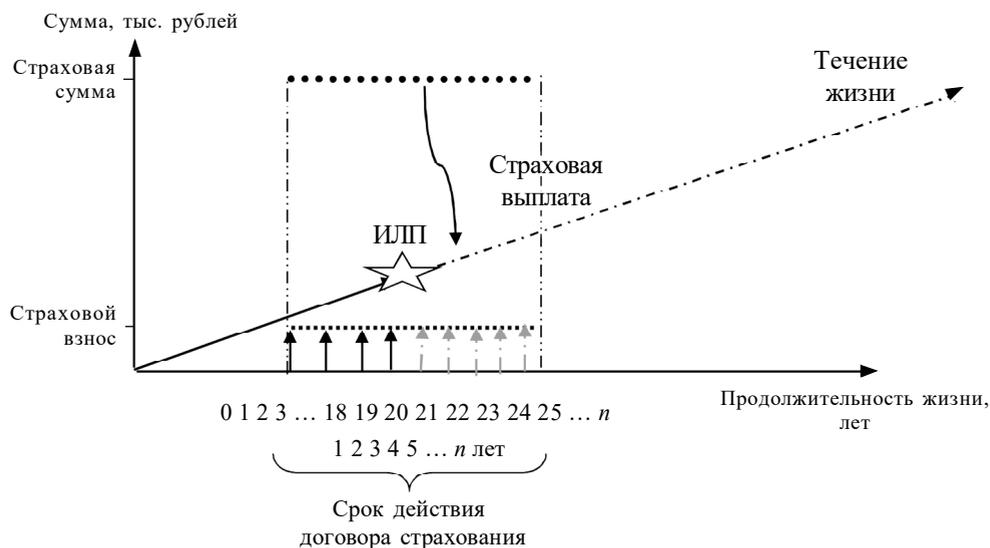


Рис. 22. Особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

При заключении такого договора страхователь может включить в него за отдельную небольшую плату опцию «Освобождение при установлении инвалидности от уплаты страховых взносов». В случае диагностирования инвалидности страхователь часто ограничен в денежных ресурсах (денежные средства идут на восстановление, поддержание здоровья или содержание страхователя) и не всегда находят свободные средства для осуществления платежей в страховую компанию по договору страхования с целью продолжения страхования по риску «Смерть по любой причине». Поэтому, подключив, опцию «Освобождение при установлении инвалидности от уплаты страховых взносов» и в случае диагностирования инвалидности, страховые взносы за страхователя будет платить страховщик, т. е. компания, с которой заключен договор страхования.

В России продукты рискованного страхования получили популярность в связи с проведением коммерческими банками мероприятий по снижению риска невозврата выданных кредитов, включая меры по стимулированию заемщиков к заключению договоров кредитного страхования, используя для этого ставку по кредитному договору. Представим схему взаимодействия участников кредитного (рискованного) страхования (рис. 23).

2. *Страхование на случай дожития до определенного срока или возраста.* Данный вид страховки, в отличие от вышеприведенного вида, направлен на защиту интересов самого застрахованного лица, а не родственников. При дожитии до определенного договором срока или возраста застрахованное лицо получает сумму страхового обеспечения и сам решает, как ею распорядиться: направить на банковский вклад или на отдых, или на обучение, бизнес и т. д. (рис. 24).



Рис. 23. Организация взаимоотношений по страхованию жизни в рамках кредитного страхования



Рис. 24. Организация взаимоотношений по договору страхования жизни на случай дожития до определенного срока (возраста)

Рисковым страхованием жизни пользуются уже давно и определена его роль как одного из немногих инструментов, благодаря которым возможно компенсировать финансовые затраты семьи на восстановление здоровья застрахованного лица или обеспечить финансовое благополучие оставшихся членов его семьи.

Договор рискованного страхования жизни можно заключить на застрахованное лицо в возрасте от 1 до 75 лет, при этом следует учесть, что некоторые риски действуют до определенного возраста (ограничение по возрасту). Например, такой риск, как инвалидность, действует до пенсионного возраста.

7.3. Накопительное страхование жизни

Следующим видом страхования является *накопительное страхование жизни*. Продукты данного вида пользуются спросом у взрослого населения, которое настроено либо накопить сбережения к пенсионному возрасту, но, в силу

определенных причин, не может воспользоваться продуктами пенсионного страхования, либо сделать целевые накопления детям (к совершеннолетию, свадьбе, рождению ребенка) (рис. 25).



Рис. 25. Организация взаимоотношений по смешанному страхованию жизни

Основные преимущества, которые предоставляет страхователям данный вид страхования – это накопление необходимой суммы к определенному сроку за счет своевременных и постоянных взносов (либо внесения единовременной суммы) и возможности получения государственного софинансирования (социальный налоговый вычет) в определенном размере в случае заключения договора на срок не менее 5 лет.

Данный вид страхования является аналогичным банковскому депозиту, однако за счет получения социального налогового вычета, удастся значительно повысить доходность вклада (гарантированный процент 1–4 % плюс 13 % возврат налога на доходы физических лиц с суммы страховых взносов).

Схема организации договора накопительного страхования жизни в случае дожития страхователя до окончания срока действия договора (рис. 26).

По накопительным договорам (включая смешанное страхование жизни) определяется по риску «Дожитие» несколько сумм страховых выплат:

- гарантированная (накопления с учетом гарантированного процента инвестиционного дохода, который устанавливается страховой компанией в размере от 1 до 4 %);

- ожидаемая (накопления с учетом усредненного процента, определенного исходя из эффективности проведения инвестиционной деятельности страховой компании за ряд лет, обычно на уровне или выше процента банковской ставки по депозитам);

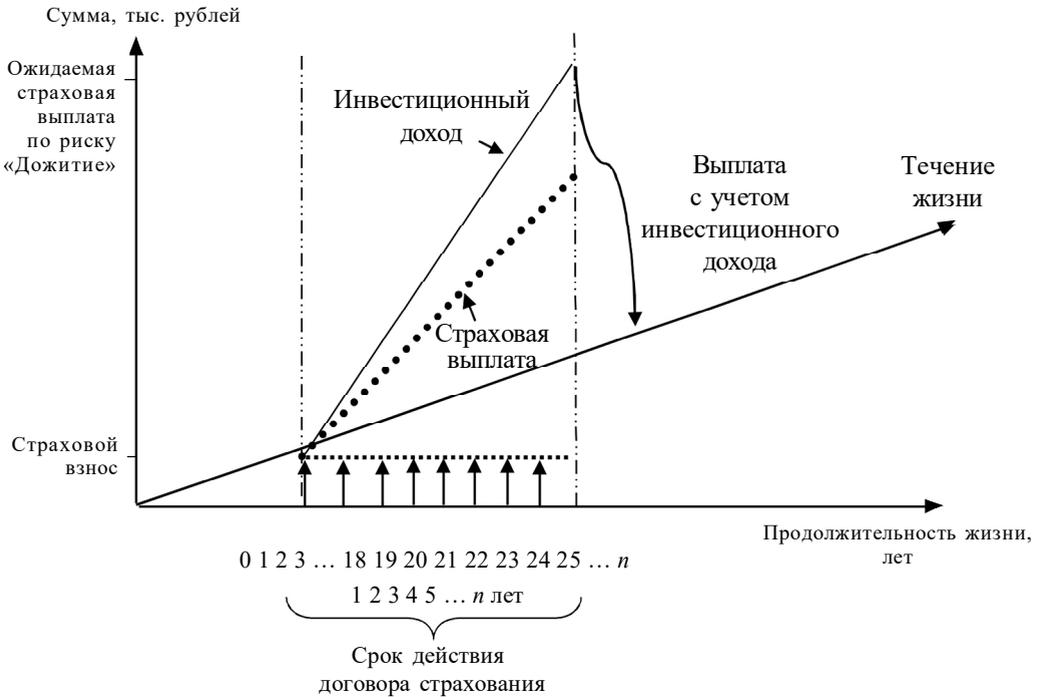


Рис. 26. Особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

– фактическая (накопления с учетом начисления инвестиционного процента по факту осуществления инвестиционной деятельности страховой компании. Данный процент официально озвучивается в СМИ. При этом следует отметить, что если процент по факту инвестиционной деятельности вышел ниже определенной в договоре гарантированного процента, то страхователю будет начислен гарантированный процент.

Схема организации договора накопительного страхования жизни в случае дожития страхователя до окончания срока действия договора представлена ниже (рис. 27). Отличительной особенностью договора накопительного страхования жизни от смешанного, помимо отсутствия рисковой составляющей, является пониженная страховая сумма, которая состоит только из накопленных на определенную дату накоплений и инвестиционного дохода.

7.4. Смешанное страхование жизни

Вторым по востребованности продуктом страхования жизни являются продукты смешанного страхования жизни, поскольку в этих продуктах можно совместить рисковую и накопительную составляющие. Данный продукт страхования жизни представляет собой программу долгосрочного страхования, заключающуюся,

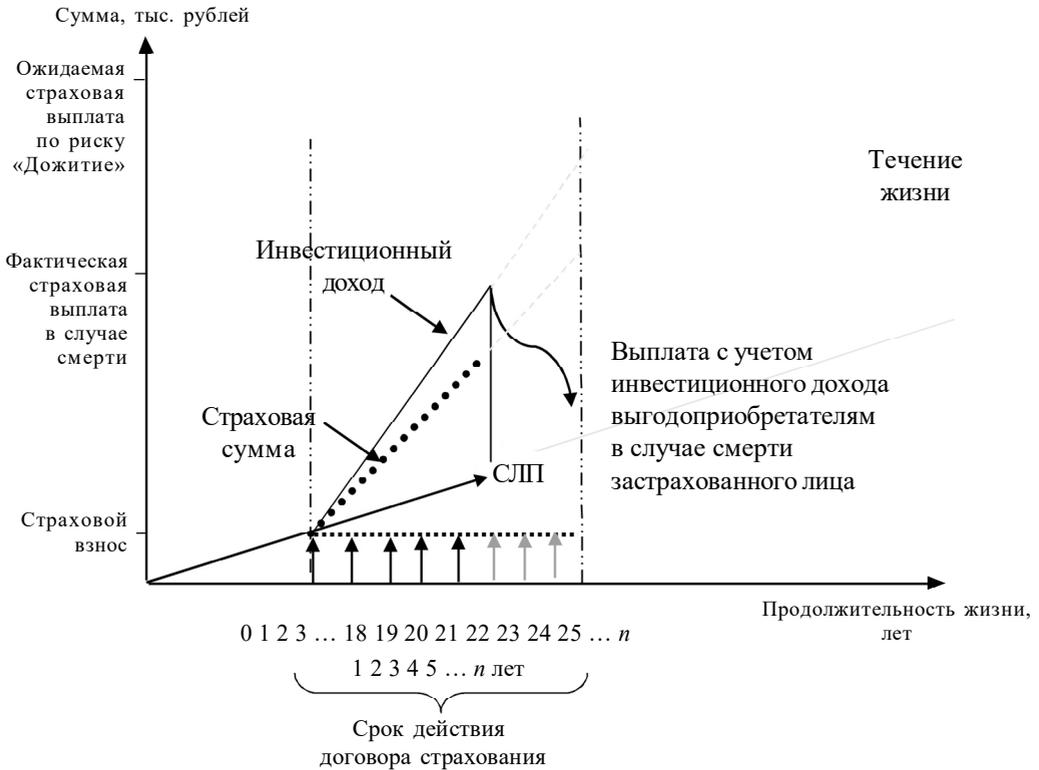


Рис. 27. Особенности действия договора накопительного страхования жизни

во-первых, в формировании страховой компанией резерва на случай смерти застрахованного лица в период действия договора, во-вторых, в накоплении определенных сумм из уплаченных страхователем страховых взносов и их инвестирование страховой компанией, исходя из ее инвестиционной стратегии в различные инвестиционные инструменты (депозиты, ценные бумаги, иностранную валюту, недвижимость и пр.)

Особую популярность смешанного страхования жизни получили продукты, ориентированные на защиту членов семьи (супруги и несовершеннолетних детей) в случае наступления неблагоприятных событий с главой семьи (рис. 28). В рамках одного договора можно одновременно финансово защитить нескольких ее членов.

Специфическими особенностями этого вида страхования являются:

1) долгосрочная финансовая защита в случае непредвиденных ситуаций с застрахованным лицом (болезнь, травма, смерть), защищающая активы семьи и создание накоплений к определенному сроку одновременно;

2) вся сумма накоплений и инвестиционный доход выплачиваются выгодоприобретателю при дожитии застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования жизни;

3) гарантированные доходы от инвестирования накопленных средств. По действующему законодательству страховые компании имеют право гарантировать

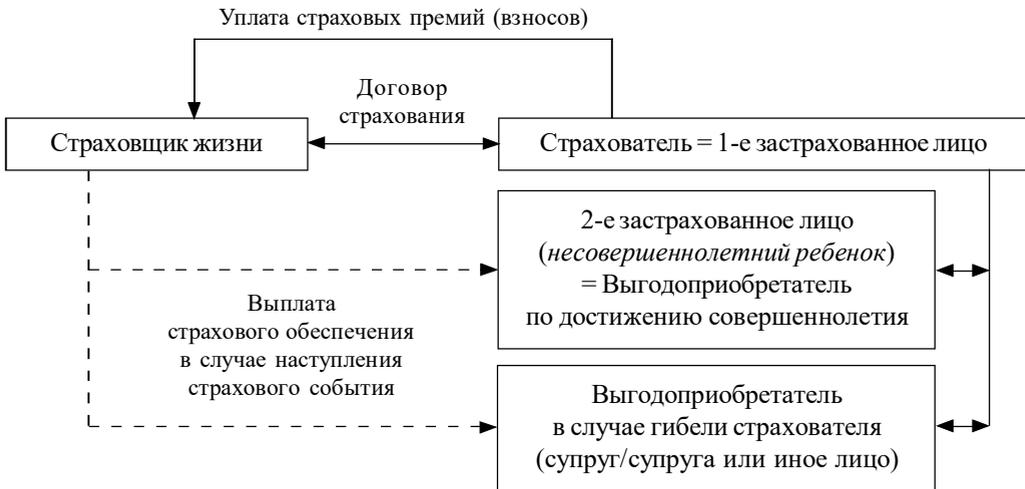


Рис. 28. Организация взаимоотношений по смешанному групповому страхованию жизни

инвестиционный доход, который в настоящее время устанавливается в размере 1–4 % в зависимости от компании и длительности срока договора страхования;

4) выкупная сумма (*cash surrender value*) – сумма денежных средств, которую выплатит страховая компания страхователю (или другому лицу, определенному в договоре страхования) при досрочном прекращении договора долгосрочного страхования жизни. Выкупная сумма появляется лишь после второй-третьей годовщины действия договора страхования жизни;

5) гибкость продуктов смешанного страхования жизни, проявляющая как в возможности менять срок действия договора, суммы страховых взносов и страховые суммы, так и возможности индексации страховой суммы (защита от инфляционного обесценения), а также возможности воспользоваться финансовыми каникулами в случае, если страхователь оказался в сложной жизненной ситуации, при которой страхователь не имеет возможности осуществлять очередные страховые взносы, то при подаче соответствующего заявления в страховую компанию ему предоставляют отсрочку платежей на срок от 2 месяцев до 2 лет;

6) льготное налогообложение, которое позволяет страхователю за счет минимизации своих налоговых обязательств (социальный налоговый вычет) оптимизировать свои финансовые потоки.

7.5. Инвестиционное страхование жизни

В настоящее время наиболее востребованным на российском страховом рынке стали продукты *инвестиционного страхования жизни* (ИСЖ), популярность которого была обусловлена поиском инвесторов инструмента сохранности своих

сбережений в условиях нестабильного финансового рынка, повлекшим за собой снижение ставок по банковским депозитам, падение курса валют и золота.

Цель ИСЖ – это не только защита клиентов от финансовых потерь, понесенных в результате наступления страхового случая (травмы, инвалидности, смерти), и в данном случае не просто накопление, а приумножение за счет получения дохода от инвестирования в активы с возможностью получения высокого уровня дохода (ценные бумаги, иностранная валюта и др.) при гарантии сохранности первоначально вложенных ими денежных средств. При самом неблагоприятном исходе страхователь рискует отсутствием дохода на вложенные средства и обесцениением первоначально вложенных средств.

Специфическими особенностями данного вида страхования являются:

1) долгосрочная финансовая защита в случае непредвиденных ситуаций с застрахованным лицом (болезнь, травма, смерть), защищающая активы семьи и создание накоплений к определенному сроку одновременно;

2) первоначальные вложения (100 %) делятся страховщиком на две составные части, которые будут иметь разные стратегии инвестирования: первая часть (70–80 % от общей суммы вложения) – гарантированная – вкладывается страховщиком в высоконадежные активы (обычно это государственные ценные бумаги, депозиты) с получением фиксированной (гарантированной) суммы процента, инвестиционный доход по которому должен по окончании действия договора обеспечить пополнение в сумме, направленной на вторую часть; вторая часть (20–30 % от общей суммы вложения) – рискованная или инвестиционная – страхователем выбирается инвестиционный актив из предложенных страховщиком нескольких вариантов агрессивных инструментов (акции, иностранная валюта, драгоценные металлы и др.);

3) первую (гарантированную) часть вклада в процессе действия договора можно увеличивать за счет полученной суммы инвестиционного дохода, при этом возможность заработать доход по второй части сокращается (меньшая сумма инвестируется);

4) в случае низкой результативности инвестирования в процессе действия договора по его окончании гарантируется выплата суммы первоначальных вложений;

5) гарантии инвестиционного дохода отсутствуют;

6) вся сумма накоплений и инвестиционный доход выплачиваются выгодоприобретателю при дожитии застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования жизни;

7) в случае досрочного расторжения договора страхователем гарантии возврата полной суммы первоначальных вложений отсутствуют, поскольку сумма вклада уменьшается на уплату суммы штрафных санкций, определенных страховой компанией в договоре ИСЖ;

8) срок действия договора в зависимости от страховой компании и предложенных вариантов агрессивных инвестиционных инструментов находится в диапазоне от 3 до 10 лет.

Данный продукт разработан страховыми компаниями для привлечения пассивных инвесторов (банковских вкладчиков) и предложения им страхового продукта в инвестиционной оболочке, благодаря которому в случае наступления смерти по любой причине выгодоприобретателю выплачивается 200 % страховой суммы, а в случае наступления смерти в результате несчастного случая – 300 %. В случае дожития страхователя ему выплачивается 100 %-ная сумма первоначально вложенных средств и заработанный инвестиционный доход. Однако следует также отметить, что приобретение данного продукта не для всех доступно, поскольку страховыми компаниями устанавливается высокий минимальный порог входа (обычно не менее 100 тыс. рублей).

В ближайшее время на страховом рынке появится аналогичный, но видоизмененный продукт, так называемое долевое страхование жизни, в котором распределение по частям (долям) будет увеличено в сторону рискованной (инвестиционной) части, тем самым будет увеличена возможность получения более высокого дохода, чем при ИСЖ, при этом увеличится риск потери значительной части вклада (первоначальных вложений). Данное страхование будет уже представлять собой инвестиционный продукт в страховой оболочке. Порог входа для страхователей будет ниже, что привлечет большее количество клиентов.

7.6. Специфика договора добровольного страхования жизни

При заключении договора страхования жизни страхователь должен четко понимать, что он страхует, при наступлении каких событий он получит компенсацию ущерба и какие действия он должен осуществить для его получения. Но прежде, чем заключать договор страхования жизни, страхователь должен определиться:

- 1) с целью приобретения страховки;
- 2) выбором страхового продукта;
- 3) сроком действия страховки;
- 4) платежеспособностью страхователя.

Поскольку продукты страхования бывают не только рискованные, но и накопительные, то первоначально следует определиться с целью покупки страховки. К целям приобретения страховки можно отнести: финансовую защиту страхователя и/или его близких на случай наступления неблагоприятных событий (травмы, критических заболеваний, инвалидности, смерти); создание накоплений к какому-либо событию и определенной дате; диверсификацию накопленного капитала; приумножение капитала и др.

Вторым шагом является выбор страхового продукта. В настоящее время линейка страховых продуктов представлена достаточно широко не только по всем страховщикам жизни, но и в выбранной страховой компании (стандарт страховых услуг пока в России отсутствует!), к сожалению, разобраться в этом без опыта очень сложно, поскольку каждый продукт имеет свои нюансы не только в условиях страхования (покрываемые риски, страховая сумма и пр.), но и в сервисном

обслуживании (быстрота и качество предоставления страховой услуги, количество и оформление документов для получения страховой выплаты, возможность получения экспертного мнения доктора и т. д.).

Следующим шагом является определение срока действия договора страхования. С одной стороны, чем короче срок, тем ниже стоимость. С другой стороны, при пролонгации или с каждым новым заключением договора страхования стоимость (страховой взнос) будет выше либо будет снижаться сумма покрытия (страховая сумма). Также следует учесть, что если в случае пропущенного срока пролонгации или заключения нового договора произойдет страховое событие, то человек будет вынужден искать иные источники финансирования нанесенного вреда здоровью или жизни. Важным моментом, который следует здесь отметить, является тот факт, что в случае диагностирования критического заболевания (инфаркта, инсульта, злокачественной онкологии и др.) или инвалидности любая страховая компания при обращении к ней с заявлением о заключении договора откажет в страховке. Соответственно, заключение договора страхования жизни на длительный срок дает возможность сохранить данный инструмент в качестве источника финансирования даже в случае постановки диагноза в процессе действия договора страхования.

Платежеспособность в качестве критерия определения, какой договор заключать, является еще одним важным решением, поскольку, выбрав накопительную программу страхования жизни, ориентируясь на стадии заключения договора на свои высокие доходы, страхователь может быть поставлен в неловкое положение при внесении очередного рассроченного платежа в случае ухудшения своей платежеспособности. Подспорьем страхователю в подобной ситуации могут послужить такие опции, как отсрочка платежа и финансовые каникулы, при этом страховка продолжает действовать, и в случае наступления страхового случая страхователь имеет право на страховую выплату.

При заключении договора страхования жизни необходимо учитывать, что чем шире покрытие (перечень рисков, охваченных полисом) и (или) выше его стоимость, тем дороже страховка для страхователя.

Продукты страхования жизни востребованы как индивидуальными (дееспособными физическими лицами), так и корпоративными страхователями (организациями).

Индивидуальные страхователи данные продукты используют (или могут использовать) в силу ряда обстоятельств:

- 1) наличие увлечений и занятия спортом на любительском уровне (без участия в соревнованиях);
- 2) получение допуска к участию в спортивных соревнованиях;
- 3) привлечение кредита на льготных условиях;
- 4) участие в массовых культурно-развлекательных мероприятиях (например, поездка с классом на турбазу);
- 5) желание получить доступ к резервам страховой компании с целью компенсации материальных затрат семьи, исходя из ухудшающихся условий состояния

среды обитания (гололедица, падение с крыш наледи или сосулек, рост численности заболеваемости и др.);

б) сокращение количества и качества медицинских услуг, предоставляемых по полису ОМС, и желание получить качественные медицинские услуги в полном размере в случае ухудшения здоровья в результате наступления травмы, отравления или критического заболевания.

Организации (корпоративный страхователь) заключают договора страхования жизни с целью:

1) управления персоналом, путем расширения социального пакета для своих работников;

2) повышения деловой репутации компании;

3) более лояльного отношения к ним со стороны трудовой инспекции и судебных инстанций в процессе урегулирования убытков по производственным травмам и отравлениям;

4) управления прибылью предприятия и оптимизацией затрат в целях ее налогообложения;

5) стимулирования работников к продолжительной работе в организации, а также возможности передачи своего опыта молодым специалистам и др.

В современных условиях развития экономики и состояния среды обитания (включая окружающую среду, бытовые, производственные и прочие условия) следует понимать также и то, что мы не можем предсказать наше будущее, но должны быть готовы к неблагоприятным событиям.

В случае выбора договора страхования жизни с рисковой составляющей (рисковый, смешанный, комбинированный) страхователь еще на стадии заключения должен четко понимать, при наступлении каких событий будет действовать страховка и при каких условиях может быть отказ страховой компании от страховой выплаты, т. е. речь идет о наличии возможных особых условиях и ограничениях. Так, страховщик имеет право отказать в выплате при следующих обстоятельствах:

– если страхователь предоставил ему заведомо ложную или неполную информацию;

– если требование о выплате возникает по причинам, связанным с тем, что страхователь имеет профессию, для которой характерен повышенный риск;

– в случае причинения вреда самому себе, а также злоупотребления алкоголем или приема наркотиков;

– если страхователь уже имел диагноз включенного в покрытие заболевания на момент заключения договора страхования, и ему было об этом известно;

– в случае самоубийства застрахованного лица.

К особым условиям договора страхования жизни следует также отнести:

– срок ожидания, т. е. когда начинает вступать в действие страхование конкретного риска («включение риска»). Ранее приводился пример в отношении риска страхования критических заболеваний, который включается через определенный срок (в зависимости от компании 90–180 дней);

– наличие франшизы. В случае заключения договора страхования жизни с франшизой, следует понимать, при наступлении какого размера ущерба возникает ответственность страховой компании произвести страхователю выплату страхового обеспечения. Очень часто данная опция применяется в договорах страхования от несчастных случаев;

– проведение медицинского обследования страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья (обычно это делается в случае страхования лица на сумму выше 3 млн руб.);

– «отключение» риска. Например, риск наступления критических заболеваний в практике страховых компаний «автоматически отключается» в возрасте 65 лет.

Страхование отдельного риска или сформированной комбинации из них (несколько рисков) зачастую применяется в договорах «коробочных» продуктов, т. е. заранее подготовленных, в пакет договоров которых остается внести только фамилию, имя, отчество, паспортные данные страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя. Однако при обращении в страховую компанию можно заключить классический договор, в котором страхователь из представленного списка самостоятельно выбирает, какие риски будут покрываться и на какую стоимость их покрытие.

7.7. Налогообложение добровольного страхования жизни

Налогообложение доходов физических лиц, возникающих при страховании, направлено как на стимулирование социально значимых видов страхования, так и на пресечение возможности получения необоснованной налоговой выгоды. Противоречивость этих задач усложняет правила налогообложения и требует внимательного изучения следующих аспектов:

- 1) причисление страховых выплат к налогооблагаемым доходам;
- 2) предоставление социальных вычетов по расходам на страхование;
- 3) особенности определения налоговой базы по договорам страхования;
- 4) «восстановление» налога, ранее неуплаченного (или возвращенного) в связи с получением социального налогового вычета по НДФЛ по долгосрочному накопительному договору страхования жизни.

В соответствии с действующим законодательством к доходам физических лиц относятся:

1. От источников в Российской Федерации:

– страховые выплаты при наступлении страхового случая, в том числе периодические страховые выплаты (ренды, аннуитеты);

– выплаты, связанные с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

– выкупные суммы, полученные от российской организации или от иностранной организации в связи с деятельностью ее обособленного подразделения в России;

2. От источников за пределами Российской Федерации:

– страховые выплаты при наступлении страхового случая, полученные от иностранной организации в составе доходов для целей налогообложения отсутствуют страховые взносы страхователя за застрахованное лицо.

Выделим особенности определения налоговой базы по договорам личного страхования (табл. 7).

Т а б л и ц а 7

Особенности определения налоговой базы по договорам личного страхования

Вид договора	Условия, при которых страховые выплаты не облагаются НДФЛ	Налоговые базы и условия, при которых страховые выплаты облагаются НДФЛ
Добровольное страхование жизни (страховые взносы уплачиваются налогоплательщиком) (пп. 2 п. 1 ст. 213 НК РФ)	Выплата связана с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока; выплата не превышает сумму взносов, увеличенную на величину обычной доходности: $CB \leq (B3 + \sum B3i \times R/100)$	Если $CB > (B3 + \sum B3i \times R/100)$, то $НБ = CB - (B3 + \sum B3i \times R/100)$ В случае досрочного расторжения договора* и возврата физическим лицам денежной (выкупной) суммы в соответствии с правилами страхования и условиями договора: $НБ = (Д - B3) + B3_1$
Добровольное личное страхование (пп. 3 п. 1 ст. 213 НК РФ)	Договор предусматривает выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью, возмещение медицинских расходов застрахованных лиц	Договор предусматривает оплату стоимости санаторно-курортных путевок
Договор личного страхования, по которому страховые взносы вносятся из средств организации или индивидуального предпринимателя	Взносы и выплаты по договорам обязательного страхования, добровольного личного страхования или добровольного пенсионного страхования	$НБ = 0$
	Выплаты в случае оплаты стоимости санаторно-курортного лечения	$НБ = СВ$

* За исключением случаев расторжения договора страхования по причинам, не зависящим от воли сторон.

Положения Налогового кодекса Российской Федерации предусматривают освобождение от обложения НДФЛ исключительно страховых выплат. В случае получения страхователем (выгодоприобретателем) иных выплат, в частности, сумм

накопленного инвестиционного дохода по договорам добровольного страхования жизни, освобождение от налогообложения не предусмотрено.

Доходы, подлежащие налогообложению по договорам личного страхования, облагаются налогом по ставке 13 %. Налог удерживается страховой компанией, которая выступает в качестве налогового агента, за счет любых денежных средств, выплачиваемых ею налогоплательщику (страховой выплаты или выкупной суммы), при этом удерживаемая сумма налога не может превышать 50 % суммы выплаты. При невозможности удержать НДФЛ страховая компания обязана не позднее одного месяца с даты окончания налогового периода сообщить в Федеральную налоговую службу Российской Федерации по месту своего учета о невозможности удержать сумму налога.

С целью стимулирования развития добровольного страхования жизни, законодательством предусмотрено гражданам, заключившим такой договор со страховой организацией в свою пользу, в пользу супруга, родителей, детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством)) на срок не менее пяти лет предоставление социального налогового вычета, а именно налогоплательщик (физическое лицо) имеет право уменьшить свою налоговую базу по НДФЛ (доходы) на суммы, уплаченные данному виду договора страхования. Вычеты производятся лишь из доходов, облагаемых по ставке налога, равной 13 %, кроме доходов от долевого участия.

Социальный вычет предоставляется на суммы страховых взносов, уплаченных налогоплательщиком в налоговом периоде.

Налогоплательщик вправе обратиться в налоговый орган по месту жительства или к своему работодателю для получения налогового социального вычета по НДФЛ на сумму, не превышающую 120 000 руб. Возврат НДФЛ составит 15 600 руб. ежегодно (120 000 руб. × 13 %).

Основанием для социального налогового вычета являются документы, подтверждающие фактические расходы налогоплательщика по добровольному пенсионному страхованию, добровольному страхованию жизни. В случае досрочного расторжения договоров добровольного пенсионного страхования, добровольного страхования жизни и возврата физическому лицу денежной (выкупной) суммы, размер которой предусмотрен договором, у физического лица возникает объект налогообложения, равный полученному доходу за вычетом внесенных налогоплательщиком страховых взносов. НДФЛ в этом случае удерживает страховая организация как налоговый агент.

Контрольные вопросы

1. Перечислите разновидности программ страхования жизни.
2. Выделите базовые положения договора страхования жизни.
3. Раскройте содержание рискового страхования жизни.
4. Определите условия и элементы накопительного страхования жизни.
5. Каково экономическое содержание смешанного страхования жизни?

6. Определите целевое назначение инвестиционного страхования жизни.
7. Раскройте особенности инвестиционного страхования жизни.
8. Перечислите порядок (пошаговый) заключения договора добровольного страхования жизни.
9. Каковы индивидуальные и коллективные договора страхования жизни?
10. Раскройте схему налогообложения добровольного страхования жизни.
11. Какие налоговые преференции (льготы) в целях стимулирования страхования жизни установлены в российском законодательстве?

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. Ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Организация страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 231 с. – ISBN 978-5-534-01370-2.

Белозеров С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова; под ред. С. А. Белозерова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с. – ISBN 978-59916-4097-8.

Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ (действ. ред.), гл. 21, ст. 149; гл. 23, ст. 208, 213, 219; гл. 25, ст. 255, 263, 293, 294.

Страховой портал. Текст : электронный. URL: <https://insur-portal.ru/dictionary/> (дата обращения: 03.09.2019).

ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

8.1. Понятие и виды пенсионного страхования

Пенсионное страхование является одной из разновидностей долгосрочного страхования жизни, подразделяется на обязательное и добровольное. Добровольное пенсионное страхование – это возможность для физических лиц самостоятельно сформировать дополнительные накопления, чтобы обеспечить себя в старости. Обязательное пенсионное страхование организуется государством.

Добровольное пенсионное страхование – это система денежных отношений между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), целью которой является помощь в создании целевых накоплений к определенному сроку (пенсионный возраст). Зачастую данная форма взаимоотношений является дополнением к обязательному пенсионному страхованию и обеспечению.

По сложившейся практике создать целевые пенсионные накопления можно путем заключения как минимум одного из двух договоров (рис. 29):

- договора пенсионного страхования, заключенного со страховой компанией, специализирующейся на страховании жизни;
- договора негосударственного пенсионного обеспечения, заключаемого с негосударственным пенсионным фондом (НПФ), выступающего в роли страховщика.

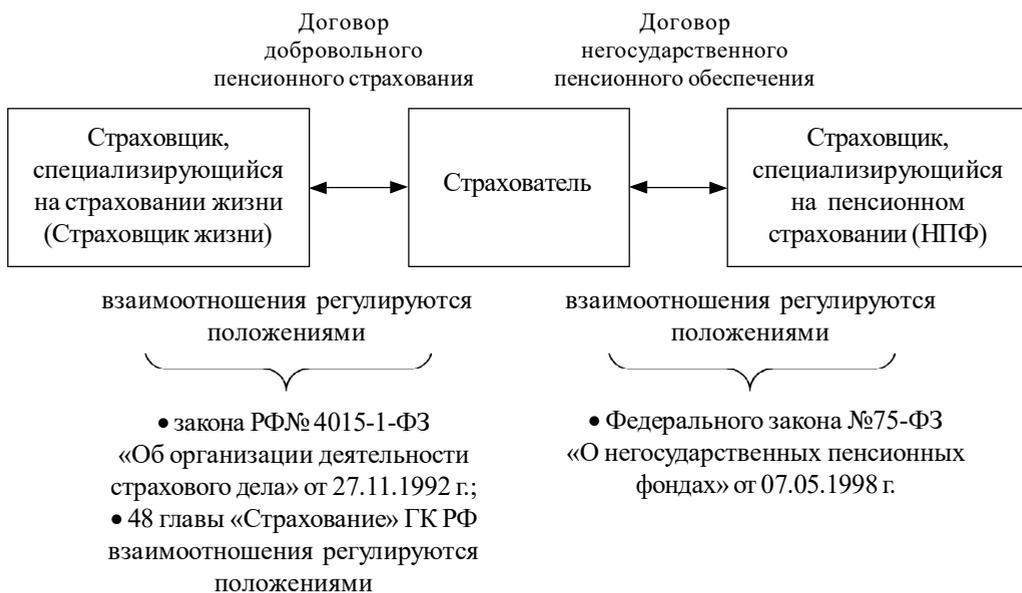


Рис. 29. Отличительные особенности взаимоотношений страхователя по добровольному пенсионному страхованию и негосударственному пенсионному обеспечению

Согласно условиям договора пенсионного страхования страхователем может быть как дееспособное физическое лицо, так и юридическое лицо, которое уплачивает в страховую компанию взносы, а физические лица являются застрахованными лицами и (или) выгодоприобретателями. Рассмотрим организацию взаимоотношений страховщика жизни и страхователя по заключению договора добровольного пенсионного страхования (рис. 30).



Рис. 30. Организация взаимоотношений по добровольному пенсионному страхованию

Рынок добровольного пенсионного страхования жизни в России состоит из следующих стандартизированных продуктов:

1. *Продукты добровольного пенсионного страхования жизни с выплатой постоянной ренты* гарантируют клиенту выплату пожизненной ренты, начиная с указанного в договоре страхования возраста. Обычно в таких продуктах предусмотрена опция предоставления гарантированного срока выплат ренты. Это означает, что в случае смерти застрахованного лица в период выплаты ренты, выгодоприобретатель продолжает получать периодические платежи на протяжении определенного срока. Например, если гарантированный срок составляет 10 лет, то страховая компания будет осуществлять периодические выплаты выгодоприобретателям на протяжении 10 лет с момента их начала вне зависимости от того, жив ли застрахованный (рис. 31).

2. *Продукты семейного пенсионного страхования* позволяют использовать один страховой полис на двух и более застрахованных лиц, у каждого из которых определена сумма периодических выплат. Основным преимуществом таких продуктов является возможность наследования пожизненной ренты в случае смерти одного застрахованного лица другим.

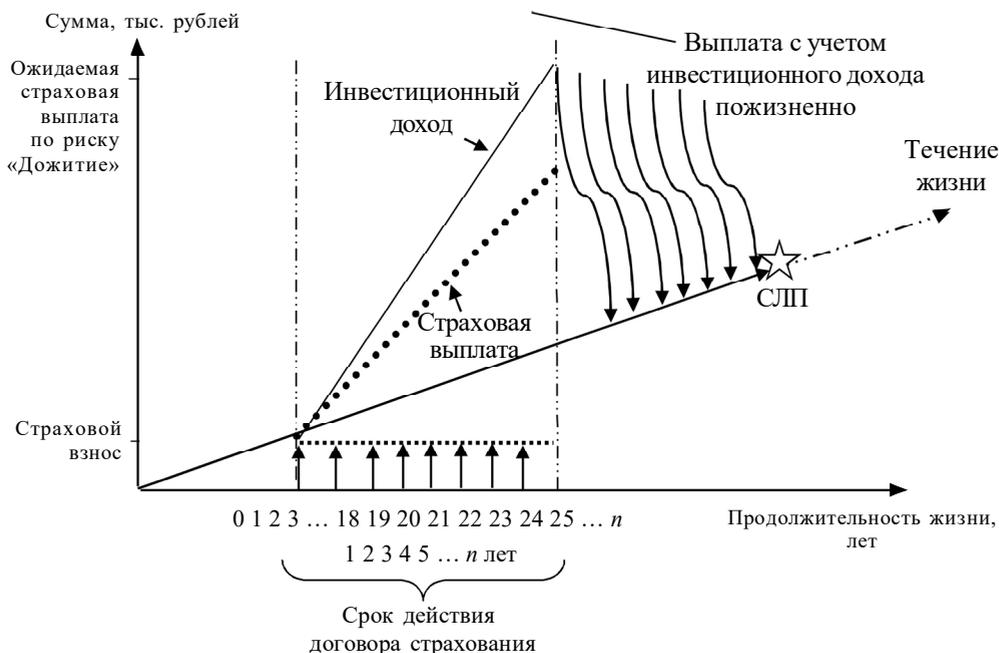


Рис. 31. Особенности действия договора добровольного пенсионного страхования

3. *Продукты пенсионного страхования с наследуемой гарантированной пожизненной рентой* делают ренту наследуемым инструментом, приносящим фиксированный доход на протяжении определенного в договоре периода. Другими словами, при смерти первого застрахованного, рента переходит ко второму, при смерти второго – к третьему и так далее на протяжении определенного в договоре периода времени.

Выбирая добровольное страхование, нужно учитывать, что размеры начислений будут зависеть не только от выбранной программы, но и от ряда других факторов:

- возраста человека;
- его пола, как правило, сумма взносов для женщин превышает сумму взносов для мужчин;
- суммы внесенных средств;
- чем больше количество лет, прошедших с момента заключения договора на добровольное страхование до момента начала выплат, тем выше размер пенсии.

8.2. Признаки договора добровольного пенсионного страхования

Договорам пенсионного страхования присуща своя специфика.

В-первую очередь, целевое предназначение, т. е. страховые выплаты страхователь (выгодоприобретатель) будет получать не ранее пенсионного возраста.

Во-вторых, гибкие условия договора предполагают возможность подстроить договор под индивидуальные пожелания и потребности, а именно:

- осуществлять платежи в страховую компанию ежемесячно, ежеквартально или ежегодно;
- продолжительность оплаты взносов может составлять: пять, десять лет или иной срок;
- перечислять взносы «за себя» или за близкого человека (например, члена семьи), который и будет получать пенсию;
- определять срочность выплатного периода: пенсия будет выплачиваться определенный период времени или пожизненно;
- определять пенсионный период, т. е. с какого возраста выгодоприобретатель будет получать пенсию;
- наследовать пенсионные накопления: при смерти страхователя все накопленные средства могут быть переданы наследникам в виде единовременной выплаты или выплачиваться в виде пенсии.

В-третьих, продукты пенсионного страхования жизни во многом похожи на накопительные продукты страхования жизни, поэтому клиенту при приобретении страхового полиса также гарантируется минимальный уровень инвестиционного дохода. Инвестиционный доход по договору начисляется на сумму нетто-премии на протяжении всего срока действия договора, в том числе и в период выплаты аннуитета, а значит, чем больше период накопления по договору (период между заключением договора и началом выплаты аннуитета), тем более внушительной будет сумма периодических выплат клиенту по достижении им возраста, указанного в страховом полисе.

В-четвертых, если выгодоприобретателем по договору выступает персонально физическое лицо, которое заключило соглашение в свою пользу, то могут проводиться следующие выплаты: пенсии; единовременные пенсионные пособия; выкупные суммы.

В-пятых, особые условия налогообложения, благодаря которым постепенно повышается интерес к страхованию как со стороны физических лиц, так и со стороны юридических лиц.

8.3. Налогообложение добровольного пенсионного страхования

При удержании НДФЛ со страховых взносов по договорам добровольного пенсионного страхования законодательство рассматривает такие выплаты в разрезе источника финансирования:

- 1) если взносы оплачиваются физическим лицом за себя или третье лицо: родителей, детей, братьев, сестер, внуков, дедушек, бабушек, платежи не являются базой для удержания подоходного налога, так как они осуществляются из дохода, который уже был учтен при начислении НДФЛ;

2) если взносы осуществляются за счет средств организации по корпоративным программам, т. е. за работника взносы перечисляет работодатель, платежи подлежат налогообложению. В этом случае налог уплачивает НПФ или страховая компания, которые выступают в роли налоговых агентов. Таким образом, на личный накопительный счет клиента зачитывается сумма за вычетом подоходного налога.

Обложение НДФЛ по страховым выплатам осуществляется следующим образом:

1) в случае получения выплаты по договору, заключенному физическим лицом в свою пользу:

а) не будет облагаться, если она получена при наступлении пенсионных оснований в соответствии с законодательством РФ;

б) будет облагаться в случае досрочного расторжения договора и возврата физическим лицам денежной (выкупной) суммы в соответствии с правилами страхования и условиями договора;

2) в случае получения выплаты по договорам, взносы по которым уплачены за налогоплательщика иными лицами (например, организациями-работодателями), налоговый агент обязан удержать суммы НДФЛ с выплачиваемых сумм пенсий по договорам негосударственного пенсионного обеспечения;

3) в случае выплаты правопреемникам умершего застрахованного лица сумм пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета, НДФЛ не облагаются.

Контрольные вопросы

1. Что такое пенсионное страхование?
2. Чем пенсионное страхование отличается от других видов страхования жизни?
3. Кто может выступать в качестве страховщика при пенсионном страховании?
4. В чем отличие пенсионного страхования от пенсионного обеспечения?
5. Какие налоговые льготы установлены Налоговым кодексом РФ по данному виду страхования?

Список рекомендуемой литературы

Ермаков, Д. Н. Современное пенсионное обеспечение в Российской Федерации / Д. Н. Ермаков, С. А. Хмелевская. – Москва : Дашков и К, 2017. – 400 с. – ISBN 978-5-394-02306-4.

Пенсионное страхование: философия, история, теория и практика : учебник / С. А. Хмелевская, Д. Н. Ермаков, М. М. Аранжереев, А. А. Кузин, В. А. Мачехин, И. Ю. Орлова, Е. В. Смольникова, В. В. Сосков, С. В. Хмелевский, В. В. Хмыров. – Москва : Дашков и К, 2018. – 720 с. – ISBN 978-5-394-02956-1.

Одиноква, Т. Д. Социальное страхование : учебное пособие / Т. Д. Одиноква, М. Н. Терentieva. – Москва : Изд-во УрГЭУ, 2016. – 99 с.

Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ (действ. ред.), гл. 21, ст. 149; гл. 23, ст. 208, 213, 219; гл. 25, ст. 255, 263, 293, 294.

Страховой портал. Текст : электронный. URL: <https://insur-portal.ru/dictionary/> (дата обращения: 03.09.2019).

Глава 9

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

9.1. Понятие и виды страхования от несчастных случаев и болезней

Под *несчастливым случаем* понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм застрахованного, произошедшее помимо воли застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма застрахованного или его смерти.

К несчастным случаям относятся случаи, которые обусловлены воздействием внешних факторов (взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и др.):

- нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся);
- падение какого-либо предмета на застрахованное лицо;
- падение самого застрахованного;
- отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения;
- травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами и др.

При заключении договора страхователь может выбрать один и более видов страховых рисков, в перечень которых входят следующие события:

1) риск «травматическое повреждение» – травма (телесное повреждение), полученная застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования;

2) риск «временная утрата трудоспособности» – временная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и(или) болезни, произошедшего/ диагностированной в течение срока страхования;

3) риск «частичная постоянная утрата трудоспособности» – частичная постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая;

4) риск «полная постоянная утрата трудоспособности» – полная постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая;

5) риск «инвалидность I, II, III группы» – установление застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая и(или) болезни, произошедшего/ диагностированной в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая и(или) диагностирования этой болезни;

6) риск «утрата профессиональной трудоспособности» – утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, произошедшая в результате наступления вышеперечисленных событий;

7) риск «госпитализация» – госпитализация застрахованного в результате несчастного случая и(или) болезни;

8) риск «проведение хирургической операции» – проведение застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая и(или) болезни;

9) риск «смерть в результате несчастного случая и(или) болезни» – смерть застрахованного в результате несчастного случая и(или) болезни, произошедшего/ диагностированной в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая и(или) диагностирования этой болезни;

10) риск «смерть в результате ДТП» – смерть застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования и др.

Следует помнить, что чем больше количество рисков, подпадающих под страхование, тем выше стоимость полиса и качественнее защита при наступлении таких событий.

Для принятия решения о заключении договора страхования страховщик имеет право требовать предоставления страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

Договоры страхования от несчастных случаев можно классифицировать по различным признакам:

1) по количеству застрахованных лиц:

- индивидуальное;
- групповое (несколько человек);

2) по сроку страхования:

- на короткий период (например, на период проведения соревнования; на период поездки), который может охватывать день, неделю, месяц;
- на более продолжительный период, обычно не превышающий один год.

В случае заключения договора на более длительный период, в практике получила развитие комбинация с другими видами личного страхования (страхования жизни, медицинского страхования);

3) по виду страхователя:

- индивидуальное;
- корпоративное;
- смешанное, где страхователями одновременно выступают организация и физическое лицо.

Популярность данного вида страхования в России приобретает силу стремления родителей приобщить детей к спорту и их допуска к участию соревнованиях. В свою очередь, организаторы спортивных мероприятий повысили требования к безопасности участников, в том числе требования к наличию страховки или расписки участника (или законного представителя в случае участия несовершеннолетнего лица) по несению ответственности в случае нанесения вреда жизни, здоровью или трудоспособности, полученного в результате участия в мероприятии.

Представим взаимоотношения между страхователем и страховой компанией (рис. 32).

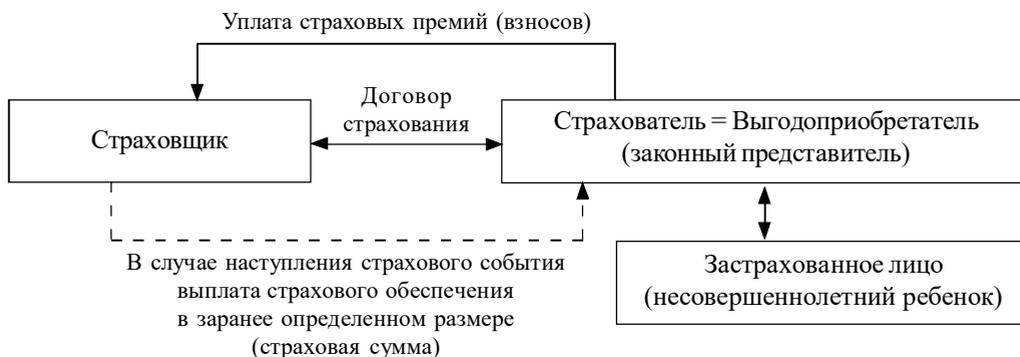


Рис. 32. Организация взаимоотношений по добровольному страхованию от несчастных случаев

9.2. Базовые положения договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Как и любой договор страхования, данный договор содержит основные положения: предмет, участников, перечень страховых рисков, страховой тариф, список исключений, права и обязанности сторон и т. д. Помимо этого в договоре содержатся и дополнительные условия, к которым относятся:

- таблица страховых выплат, в которой перечислены виды, уровень и локализация травмы, ее характер, а также процент страховой выплаты в случае диагностирования такого повреждения (табл. 8);
- может быть представлено несколько таблиц в зависимости от вида риска (риск травмы, риск госпитализации и т. д.);
- может быть указан лимит страховой выплаты по риску (например, сумма выплат не может превышать 75 % страховой суммы по риску травмы);
- в договоре может присутствовать оговорка о наличии франшизы (условной или безусловной). В случае присутствия в договоре такой оговорки, следует понимать, что размер страховой выплаты может быть уменьшен на сумму безусловной франшизы, а может выплаты и не быть, если размер страховой выплаты меньше определенного договором страхования размера условной франшизы.

Т а б л и ц а 8

Таблица страховых выплат (при травматических повреждениях)

№ п/п	Наименование травмы	Выплаты от страховой суммы, %
<i>Травмы головы</i>		
1	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов а) при сроках лечения от 7 до 14 дней б) при сроках лечения от 14 до 21 дня в) при сроках лечения более 21 дня	2 4 6
2	Перелом свода черепа закрытый	15
3	Перелом наружной пластинки костей свода черепа, расхождение шва	5
4	Перелом основания черепа закрытый	20
5	Перелом свода и основания черепа закрытый	25
6	Перелом костей носа без смещения	2
7	Перелом костей носа со смещением	5
<i>Травмы шеи</i>		
32	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов а) при сроках лечения от 7 до 14 дней б) при сроках лечения от 14 до 21 дня в) при сроках лечения более 21 дня	2 4 6
33	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
<i>Травмы колена и/или голени</i>		
127	Перелом лодыжки а) перелом двух лодыжек	5 10
128	Вывих надколенника (исключая привычный)	3
129	Вывих коленного сустава	5
130	Повреждение мениска (за исключением менископатии)	10
<i>Иные повреждения</i>		
218	Если какое-либо страховое событие, произошедшее с застрахованным в период действия договора страхования не предусмотрено данной таблицей, но повлекло за собой временную утрату трудоспособности в общей сложности более 15 дней, то выплачивается разовое пособие в размере	2

9.3. Страхование туристов, выезжающих за рубеж

Страховка туристов обычно оформляется в турагентстве. Но турагентство часто покупает у инициативного туроператора готовый пакет, в который входит и страховка. Поэтому работа со страховщиками – один из видов взаимодействия туроператора с партнерами – поставщиками услуг.

Чтобы оценить надежность страховой компании, туроператору при ее выборе для сотрудничества в данном направлении (отправка) следует убедиться в наличии лицензии у страховой компании. Лицензия одним из видов страхования должна содержать страхование жизни и здоровья граждан, выезжающих за рубеж. Если нет лицензии, то в наличии должен быть договор перестрахования или агентский договор.

Во время пребывания туриста за границей могут потребоваться значительные суммы, которых у туриста может не быть в наличии, не только для оплаты лечения и медицинских услуг, но и на дополнительные услуги по транспортировке и эвакуации, решению визовых проблем и т. д. Решение всех этих проблем берет на себя так называемая сервисная компания ассистанс. «Ассистанс» – сервисное обслуживание договора страхования, основными задачами которой являются: гарантии; предоставление возможности получить помощь квалифицированных специалистов; обеспечение оказания помощи.

Полис для выезжающих за рубеж, по которому осуществляется защита от рисков – это не единственный способ обезопасить себя в путешествии, помимо классической медицинской страховки он может включать в себя и другие виды рисков (от невыезда, потери багажа и др.). Даже если речь идет о безвизовых странах, медицинская страховка, как правило, является обязательной в пакете въездных документов. Страховая сумма по такой страховке распространяется на лекарства, выписанные врачом; лечение в стационаре; транспортировку пострадавшего в больницу или до места жительства (последнее – при условии, что в стране пребывания нет возможности оказания нужной медицинской помощи или если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит).

Страховым случаем по данному виду страхования признается внезапное заболевание на территории действия полиса. При этом событие не признается страховым, если оно связано с хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, и/или с заболеваниями, которые имелись у застрахованного лица ранее (даже если застрахованное лицо не проходило по ним лечение). Это правило универсально для любых заболеваний, включая и сердечно-сосудистые. В этом прослеживается определенная логика, поскольку суть страхования – защита от рисков, возникновение которых трудно предугадать заранее.

Согласно законодательству страхование является основным способом обеспечения безопасности туристов за границей. Существует два вида страхового возмещения туристических рисков:

1. Компенсационное. Турист самостоятельно оплачивает все расходы, а затем, по возвращении в страну, предъявляет отчетную документацию страховщику, ко-

торый, в свою очередь, компенсирует все подтвержденные затраты. Такая форма страхования подразумевает, что у застрахованного лица имеются личные средства на все непредвиденные случаи; разумеется, это не всегда так.

2. Сервисное. Компания-страховщик заключает договоры с зарубежными страховыми компаниями, специализирующимися на поддержке туристов и компенсирует затраты, возникшие по страховому случаю, напрямую. Очевидно, что подобный вид страхования гораздо удобнее для туриста, которому достаточно позвонить по телефону, указанному в полисе, и получить необходимую помощь в пределах страховой суммы.

Основные слагаемые стоимости страхового полиса:

- длительность поездки;
- территория действия полиса (т. е. страна, на территории которой полис будет действовать);
- возраст застрахованного лица, если речь идет о медицинской страховке (для детей и пожилых людей тарифы обычно выше). На стоимость полиса также влияет набор рисков и размер страховой суммы.

Стандартная сумма медицинской страховки для большинства стран (в том числе и для стран Шенгена) – 30 тыс. евро (стоимость такой туристической страховки может составлять от 0,5 до 2 евро за день пребывания); исключения – Америка, Канада, Япония, в которых сумма покрытия страховки выезжающих за рубеж должна быть не менее 50 тыс. долл. США.

Страховые компании обычно предлагают стандартные программы страхования туристов, но при этом некоторые из них предоставляют возможность включения в полис дополнительных рисков или условий. Кроме того, распространенный вариант комплексного предложения от страховщиков – поддержка обязательной страховки дополнительной, например, дополнением медицинского полиса страхования от несчастного случая. Важно также обратить внимание на сроки и место действия полиса. Согласно правилам страхования, если на момент его покупки турист уже находится за рубежом (а именно – на территории страхования), то полис считается недействительным. Таким образом покупать его нужно только перед поездкой, а не во время нее. Кроме того, полис действует только на территории той страны, которая в нем указана. Если в документе отмечена одна страна, он будет действовать только на ее территории; если несколько стран – то на территории каждой из них; а если указана только одна страна Шенгенской зоны – полис все равно будет действовать на территории всего Шенгена.

Контрольные вопросы

1. Какие риски покрываются страхованием от несчастных случаев?
2. На что нужно обратить внимание при заключении договора страхования от несчастных случаев?
3. Какие документы необходимо предоставить страхователю в страховую компанию для заключения договора?

4. В чем специфика договора страхования от несчастных случаев?
5. Подпадает ли договор страхования от несчастных случаев по налоговые льготы?
6. Дайте определение страхованию туристов, выезжающих за рубеж.

Список рекомендуемой литературы

Страхование: учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 519 с. – ISBN 978-5-238-01790-7.

Страхование. Практикум : учеб. пособие для академического бакалавриата / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; отв. ред. Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 575 с. – ISBN 978-5-9916-3863-0.

Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под ред. Г. В. Черновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 767 с. – ISBN 978-5-9916-3042-9.

Страхование : в 2 ч. Ч. 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик., И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-534-08589-1.

Страхование : в 2 ч. Ч. 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик., И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 318 с. – ISBN 978-5-534-06723-1.

Гражданский кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (действ. ред.).

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Глава 10

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

10.1. Обязательное медицинское страхование

Одно из важных условий социальной защиты населения страны – обеспечение ее граждан необходимой медицинской помощью. Услуги здравоохранения, позволяющие получить своевременное врачебное вмешательство, базируются на медицинском страховании. Государство предоставляет возможность своим гражданам и прочим лицам получить обязательное медицинское страхование (ОМС) с достаточным спектром услуг, которые способны поддержать здоровье людей при наступлении страховых случаев.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование услугами скорой медицинской помощи, поликлиник, медицинской помощи на дому и др.

Гарантированное медицинское обслуживание подтверждается наличием полиса. Получить данный документ можно в страховой медицинской компании после заключения с ней соответствующего договора. Выдача этих документов в системе ОМС производится практически всем лицам, в том числе:

- гражданам страны (работающему и неработающему населению);
- временно или постоянно проживающим на территории России;
- лицам без гражданства;
- беженцам.

Срок действия полиса зависит от статуса застрахованного лица. Для граждан России и проживающим постоянно на территории страны является документ бессрочным. Для временно пребывающих, в том числе беженцев, действие полиса ограничивается установленным сроком нахождения в пределах страны.

Понятие страхователя в системе ОМС может варьироваться в зависимости от того, для кого осуществляется страхование. Так, если страхуется неработающее население, то в этой роли выступает государство в лице органов исполнительной власти. Если страхуется работающее население, то в данной роли выступает предприятие-работодатель (либо физическое лицо, являющееся индивидуальным предпринимателем), которое уплачивает соответствующие страховые взносы в Федеральный фонд ОМС.

Базовые положения функционирования системы обязательного медицинского страхования закреплены законодательно. Действие полиса охватывает всю территорию Российской Федерации. В случае отказа медицинских учреждений предоставлять бесплатные услуги в рамках ОМС допускается подача жалобы по месту расположения страховой компании.

Наличие полиса ОМС обеспечивает доступность следующих видов медицинской помощи:

- экстренное оказание медицинских услуг;
- амбулаторное лечение в поликлиниках, в том числе прохождение диагностических процедур и диспансеризации;
- стационарное лечение, включающее в себя и экстренную госпитализацию в целях сохранения здоровья, в том числе при родах и обострении хронических заболеваний.

Медицинский полис предоставляет возможность провести диагностику заболеваний при помощи специального оборудования. Владелец документа при наличии показаний может стать участником реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий. Для льготных категорий населения полис необходим для подтверждения права на бесплатные лекарства. Кроме того, владельцы документа ОМС вправе получить плановую вакцинацию и пройти флюорографическое обследование. Наличие полиса ОМС делает доступными базовые медицинские услуги для широких слоев населения.

Бесплатная медицинская помощь, на которую могут рассчитывать граждане, застрахованные в системе ОМС, входит в базовую программу. Перечень заболеваний, в связи с возникновением которых доступна помощь по системе ОМС, достаточно обширен. Сюда входят следующие страховые случаи:

- беременность, роды, уход за детьми;
- инфекционные и бактериальные заболевания;
- болезни эндокринной системы;
- проблемы с органами пищеварения;
- заболевания ушей, глаз;
- болезни в результате хромосомных нарушений;
- снижение иммунных сил организма;
- отравления;
- заболевания нервной системы;
- прочие страховые случаи.

Право на получение бесплатной помощи регулируется законодательством Российской Федерации.

10.2. Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это вид личного страхования, по которому за счет страховой компании, с которой у гражданина заключен договор, оказываются дополнительные к обязательному медицинскому страхованию медицинские услуги.

Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской и(или) лекарственной помощи, медицинских и иных услуг при наступлении

страхового случая вследствие расстройства здоровья застрахованного лица или состояния застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и(или) устраняющих их в объеме, предусмотренном программой ДМС страховой компании, в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

Рассмотрим состав субъектов, которые являются неотъемлемыми участниками страховых отношений в сфере ДМС, дадим их характеристику (табл. 9).

Т а б л и ц а 9

Субъекты добровольного медицинского страхования

Субъект	Характеристика
Страхователь	Дееспособное физическое или юридическое лицо (представляющее интересы граждан), заключившее договор со страховой компанией
Застрахованное лицо	Физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты. Иногда страхователь и застрахованное лицо – тождественные понятия
Страховая медицинская компания (СМК)	Юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность в сфере медицинского страхования и получившее соответствующую лицензию. СМК не вправе осуществлять иную (за исключением деятельности по медицинскому страхованию) деятельность, но имеет право одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование
Медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ)	Учреждение, осуществляющее медицинскую деятельность и включенное в реестр медицинских организаций, имеющих право осуществлять деятельность в сфере ДМС
Эксперты	Юридические лица или индивидуальные предприниматели, которые предоставляют страховой компании услуги экспертного или консультационного характера

По количеству застрахованных лиц выделяют индивидуальное и групповое ДМС. По виду страхователя допустимо выделить персональное и корпоративное ДМС. Представим порядок реализации корпоративного ДМС (рис. 33).

Появление добровольного медицинского страхования (ДМС) на рынке страховых услуг обусловлено соответствующим спросом у различных категорий физических и юридических лиц – потребителей страховых услуг, а также следующими обстоятельствами:

1) периодичностью наступления риска заболевания в течение всей жизни человека;

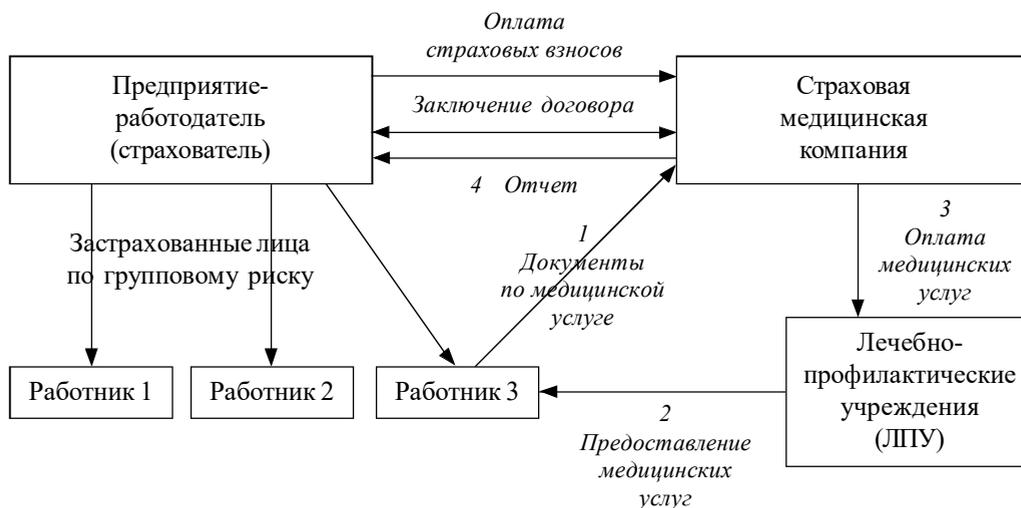


Рис. 33. Организация взаимоотношений по добровольному медицинскому страхованию

2) ограниченностью базовой программы ОМС, определяющей виды, объемы и условия оказания медицинской помощи гражданам РФ;

3) возможностями получения гарантии не только получения медицинской услуги, но и высокого уровня обслуживания в медицинском учреждении.

Страховыми случаями по ДМС являются:

- обращение застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг, медицинской и лекарственной помощи, предусмотренных программой ДМС, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных программой ДМС, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и(или) устраняющих их;

- возникновение в течение срока действия договора страхования необходимости организации и оказания иных услуг (услуги по транспортировке, доставке медикаментов, услуги сиделки, оформление и выдача медицинской документации и др.), предусмотренных программой ДМС в связи с расстройством здоровья или состоянием застрахованного лица, требующих оказания таких услуг.

10.3. Специфика договора добровольного медицинского страхования

К специфике договора ДМС относятся следующие условия:

1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и страхователя, исходя из предполагаемого перечня и стои-

мости медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и программой ДМС. В договоре страхования страховые суммы могут быть установлены следующим образом:

- единая общая страховая сумма по всем программам ДМС страхователя, при этом размер предоставленных медицинских услуг в случае обращения нескольких застрахованных лиц не может превышать установленной единой общей страховой суммы;

- отдельные страховые суммы по каждой программе ДМС, предусмотренной договором страхования для конкретного застрахованного лица;

- единая (общая) страховая сумма по части программы ДМС, предусмотренная договором страхования для конкретного застрахованного лица и отдельные страховые суммы по остальным программам ДМС, предусмотренным договором страхования для данного застрахованного лица.

2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности страховщика, ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам медицинских и иных услуг по отдельным заболеваниям, состояниям или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном или в натуральном выражении, т. е. по количественным показателям медицинских услуг – процедур, койко-дней и др.

3. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых страховых тарифов с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

4. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования. В случае, если договором предусмотрена рассрочка платежа, то договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. В случае неуплаты страхователем очередных взносов в сроки, предусмотренные договором страхования, страховщик имеет право уменьшить объем страховой ответственности, страховую сумму или перечень оказываемых услуг по согласованию со страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или досрочно прекратить договор страхования.

10.4. Налогообложение добровольного медицинского страхования

Налогообложение договоров ДМС для юридических и физических лиц имеет свою специфику. Так, для предприятий-работодателей страховая премия по заключенным договорам ДМС:

- 1) учитывается в составе затрат и, следовательно, можно снизить налогооблагаемую прибыль. Данное действие возможно при соблюдении следующих условий:

- виды и порядок предоставления ДМС прописаны в трудовом договоре с работником либо в общем коллективном договоре;
 - срок действия договора ДМС должен быть не менее 12 месяцев, при этом без «привязки» к календарному году;
 - заключение договора ДМС должно осуществляться со страховой компанией, имеющей соответствующую лицензию на ведение деятельности;
 - величина премии не должна превышать 6 % от суммы фонда оплаты труда компании за отчетный период;
- 2) не облагаются НДС (освобождаются от налогообложения) на территории Российской Федерации;
 - 3) не входят в состав совокупного годового дохода работника, а следовательно, не облагается НДФЛ;
 - 4) не облагаются взносами на обязательное социальное страхование суммы платежей (взносов) при условии заключения договора ДМС на срок более одного года с лицензированными СМК.

В отношении же физических лиц налоговые инструменты затрагивают налоговые льготы по НДФЛ:

- 1) предоставление социального налогового вычета – в сумме страховых взносов, уплаченных налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования своих супруга (супруги), родителей, детей, заключенным им с СМК, но с учетом ограничения. Максимальный размер возврата суммы составит 15 600 руб. ($13 \% \times 120 \text{ тыс. руб.}$);
- 2) освобождение от обложения доходов физических лиц, полученных в виде страховых выплат в связи с наступлением страхового случая по договорам ДМС.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение ОМС.
2. Назовите страховые случаи в системе ОМС.
3. Дайте определение ДМС.
4. Перечислите субъекты ДМС и дайте их характеристику.
5. Каков порядок корпоративного ДМС ?
6. Перечислите специальные условия договора ДМС.
7. Какие налоговые преференции действуют по ДМС ?

Список рекомендуемой литературы

Страхование. Практикум : учеб. пособие для академического бакалавриата / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; отв. ред. Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 575 с. – ISBN 978-5-9916-3863-0.

Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под ред. Г. В. Черновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 767 с. – ISBN 978-5-9916-3042-9.

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 519 с. – ISBN 978-5-238-01790-7.

Цыганова, О. А. Медицинское страхование : учеб. пособие / О. А. Цыганова. – Москва : ИНФРА-М, 2016. – 511 с. – ISBN 978-5-16-009226-3.

Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. 2) от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ (действ. ред.).

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (действ. ред.).

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Понятие, признаки, функции и виды социального страхования

Социальное страхование – это система правовых, экономических и организационных мер перераспределительного характера, направленных на обеспечение и поддержание материального и(или) социального положения граждан в случае наступления массовых страховых рисков по не зависящим от них обстоятельствам.

Можно выделить признаки, присущие социальному страхованию:

1) создание системы правовых, экономических и организационных мер, которые в целом определяют функционирование социального страхования;

2) перераспределение ущерба в пространстве и во времени, замкнутость страховых отношений кругом лиц, участвующих в формировании страхового фонда. Право на получение страховой выплаты обусловлено уплатой страховых взносов в страховой фонд;

3) отражение индивидуальных, групповых и государственных интересов в сфере социальной защиты работающих граждан;

4) наличие страхового риска, обладающего признаком массовости наступления;

5) наступление страхового события должно быть обусловлено фактами и обстоятельствами, не зависящими от граждан (болезнь, травма, старость, безработица и др.);

6) целевое использование средств страхового фонда на компенсацию расходов работающих граждан, связанных с последствиями изменения их материального и(или) социального положения.

Сущность социального страхования заключается в уменьшении и компенсации материальных потерь за счет привлечения как можно большего числа субъектов, подверженных определенным рискам, для формирования финансовых ресурсов и перераспределения затрат по компенсациям наступивших случаев, тем самым обеспечивая реализацию конституционных прав экономически активных граждан.

Социальному страхованию присущи следующие функции:

1) *защитная* – обеспечение страховой защиты физических лиц от последствий влияния неблагоприятных событий, проявляющейся в содействии выравниванию жизненного уровня различных социальных групп населения, которые по определенным причинам не могут принять участия в трудовом процессе;

2) *аккумулятивная* – формирование страхового (резервного) фонда за счет добровольных и обязательных взносов заинтересованных в страховании лиц;

3) *предупредительная* – финансирование мероприятий, направленных на восстановление и сохранение трудоспособности занятого населения, а также прове-

дение оздоровительных мероприятий и переподготовки за счет использования части средств формируемого страхового фонда;

4) *распределительная* – использование страхового (резервного) фонда путем выплаты компенсаций за ущерб, нанесенный гражданам, с целью повышения уровня их социальной защиты;

5) *сберегательная* – накопление по долгосрочным договорам страхования (страхование жизни, пенсионное страхование) определенных страховых сумм, связанных с потребностями в страховой защите, и(или) долгосрочного семейного достатка;

6) *инвестиционная* – размещение временно свободных средств страховых (резервных) фондов в финансовые инструменты с целью обеспечения выполнения принятых обязательств, в том числе долгосрочный (например, по выплате пенсий);

7) *контрольная* – обеспечение соответствия сформированных страховых резервов принятым обязательствам в кратко- и долгосрочном периодах. Данная функция также включает в себя комплекс мероприятий по распределению ответственности за выполнение принятых и принимаемых обязательств между всеми участниками страховых отношений.

Таким образом, роль социального страхования в экономике и политике государства заключается в финансовой поддержке населения, что является залогом стабильного развития страны.

Классификация социального страхования необходима для понимания специфики отношений, складывающихся в процессе организации, финансирования и обеспечения реализации страховой защиты в форме страхования. В настоящее время социальное страхование можно классифицировать по различным критериям (рис. 34).

В зависимости от способа вовлечения субъектов в страховые правоотношения (по форме страхования):

1) *обязательное социальное страхование* является частью государственной системы социальной защиты населения, специфика которой состоит в осуществлении страхования работающих граждан от возможного изменения материального и(или) социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам;

2) в дополнение к обязательному функционирует институт *добровольного социального страхования*, организация которого зависит от эффективности деятельности негосударственных коммерческих организаций (страховых компаний) по предоставлению дополнительных услуг и дополнительных гарантий застрахованным лицам. Наиболее распространенными направлениями работы страховщиков являются: добровольное страхование от несчастных случаев и болезней, пенсионное и медицинское страхование, страхование жизни.

Отличительными чертами добровольного социального страхования являются договорный характер отношений, социальное партнерство работодателей и работников, тесная зависимость социальных выплат от уровня доходов страховщика.



Рис. 34. Классификация социального страхования по различным критериям

По юридическому статусу страховых отношений:

а) *государственное социальное страхование.* Осуществляется от лица государства за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета:

– государство, выступая в роли *страхователя*, в обязательном порядке страхует жизнь, здоровье и трудоспособность граждан, привлеченных на военную и государственную службу. Например, страхование военнослужащих и лиц, работающих в пожарной, таможенной, судебной системе;

– государство, являясь *гарантом*, несет солидарную ответственность по обязательствам, которые принимают на себя государственные страховые компании, внебюджетные фонды и государственные корпорации. Например, обязательное социальное, медицинское и пенсионное страхование, страхование (гарантирование) прав застрахованных лиц по сохранности пенсионных накоплений, переданных в доверительное управление управляющим компаниям;

– государство как *страховщик* берет на себя обязательство по возмещению ущерба в результате потери человеком работы. Например, страхование на случай безработицы.

Государственное социальное страхование всегда выступает в форме обязательного страхования. Условия и порядок обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Государство устанавливает обязательное страхование в том случае, когда защита объектов связана с имущественными интересами не только отдельных страхователей, но и общества в целом. Страхователь обязан вносить страховые взносы либо за свой счет, либо за счет лица, в пользу которого производится страхование (это относится только к пассажирам), либо за счет средств соответствующего бюджета. Таким образом, инициатором обязательного страхования является государство;

б) *корпоративное социальное страхование.* Принять участие в этом виде страхования могут работники предприятия, если на уровне руководства принято решение об участии в программе корпоративного страхования. Участие в корпоративной программе дает множество преимуществ как для руководства (налоговая оптимизация расходов, использование в качестве инструмента кадровой политики и др.), так и для самих работников предприятия. Данная программа финансируется полностью за счет средств предприятия;

в) *личное (индивидуальное) социальное страхование.* Дает возможность гражданину защитить себя и семью от убытков в результате наступления массовых рисков, с которыми они могут столкнуться (подверженность профессиональному риску, состояние здоровья, наличие и приверженность к активным видам занятий спорта и(или) увлечений). Выступая в роли страхователя, гражданин за свой счет осуществляет платежи в страховую компанию или негосударственный пенсионный фонд. Создание страхового резерва зависит от целей, которые преследует страхователь: на случай наступления неблагоприятного события (травма, болезнь, смерть и потеря кормильца), благоприятных событий (рождение ребенка, поступление ребенка в вуз, покупка недвижимости или наступление пенсионного возраста);

г) *смешанное социальное страхование*. Предполагает участие в программе нескольких страхователей (как минимум, двух) в отношении конкретного индивида. В качестве страхователей могут выступать государство и предприятия и(или) сами граждане. В такой программе могут принять участие и сами граждане, но их желание может быть только добровольным. Они должны ежемесячно оплачивать страховые взносы, которые перераспределяются между людьми, испытывающими финансовые затруднения. Решение о распределении денежных средств принимается либо профсоюзом (при наличии его на предприятии), либо на собрании коллектива предприятия.

По виду страховых рисков:

а) *страхование жизни* – это инструмент, посредством которого страхователь решает финансовые и социальные задачи, возникающие в процессе жизни застрахованного лица и его деятельности, тем самым преодолевая и дополняя государственную систему социального страхования. Носит рисковый и(или) накопительный характер;

б) *пенсионное страхование* – разновидность долгосрочного страхования жизни, при котором страхователь одновременно или в рассрочку уплачивает пенсионный взнос в пользу выгодоприобретателя; нацелено на расширение возможностей государственного обязательного пенсионного страхования как по размеру пенсии, так и по условиям ее получения;

в) *медицинское страхование* – предоставление определенного объема медицинских услуг в соответствии с условиями договора со страховой медицинской организацией при нарушении здоровья застрахованного лица;

г) *страхование от критических заболеваний*. Зачастую выступает дополнением к долгосрочному страхованию жизни; предполагает заключение самостоятельного договора, благодаря заключению которого обеспечиваются единовременные выплаты в случае наступления одной из указанных в полисе серьезных болезней или применения дорогостоящих видов лечения;

д) *страхование от несчастных случаев*. Представляет собой гарантию выплаты компенсации осуществленных расходов застрахованного лица в результате нанесения вреда его здоровью и жизни в случае внешнего воздействия (травмы, отравления);

е) *страхование от финансовых рисков*, связанных с потерей работы, – компенсация потери доходов, вызванной недобровольной потерей застрахованным лицом постоянной работы или рабочего места.

По количеству застрахованных:

а) *коллективное страхование* – вид страхования, при котором предоставляется защита группе лиц, выступающих в качестве единого целого. Договор страхования заключается с инициатором коллективного страхования (физическим или юридическим лицом). Например, организация-работодатель страхует интересы своих работников; тренер страхует команду перед участием в соревнованиях;

б) *индивидуальное страхование*. Предполагает заключение договора страхования гражданином с учетом индивидуальных рисков.

11.2. Обязательное социальное страхование

Государство устанавливает обязательное страхование в том случае, когда защита тех или иных объектов связана с имущественными интересами не только отдельных страхователей, но и общества в целом. При этом страхователь обязан вносить страховые взносы либо за свой счет, либо за счет средств соответствующего бюджета. Таким образом, инициатором обязательного страхования является государство.

Согласно современному российскому законодательству обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и(или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

Правовой основой функционирования обязательного социального страхования являются федеральные законы и нормативные правовые акты.

Обязательное социальное страхование строится на следующих *принципах*:

- устойчивости финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемой на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного социального страхования;
- всеобщего обязательного характера социального страхования, доступности для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;
- государственной гарантии соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнения обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственного регулирования системы обязательного социального страхования;
- паритетности участия представителей субъектов обязательного социального страхования в деятельности органов управления системы обязательного социального страхования;
- обязательности уплаты страхователями страховых взносов;
- ответственности за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечения надзора и общественного контроля;
- автономности финансовой системы обязательного социального страхования.

Базовыми характеристиками обязательного социального страхования являются:

- общедоступный вид правоотношений субъектов социального страхования, что обеспечивает обязательность участия в нем субъектов и высокий уровень

гарантий защиты страхуемых, ненужность кропотливой и затруднительной процедуры оформления индивидуальных договоров и контроля их выполнения между работодателями и работниками;

– обязательное право для застрахованных на получение страховых выплат при наступлении страховых случаев;

– высокий уровень надежности сохранности финансовых средств, что достигается солидарностью поколений и посредством применения государственного контроля за правильностью и целевым характером расходования средств;

– обязательное социальное страхование, более «дешевое» для населения, чем личное страхование, обеспечивается массовым характером обязательного участия в нем почти всех работающих и бесприбыльными формами организации работы в отличие от личного страхования, которое преследует получение прибыли и направлено в основном на клиентов.

Отношения по обязательному социальному страхованию возникают:

1) у страхователя (работодателя) – по всем видам обязательного социального страхования с момента заключения с работником трудового договора;

2) у иных страхователей – с момента их регистрации страховщиком;

3) у страховщика – с момента регистрации страхователя;

4) у застрахованных лиц – по всем видам обязательного социального страхования с момента заключения трудового договора с работодателем, если иное не установлено федеральными законами;

5) у лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан – с момента уплаты ими или за них страховых взносов, если иное не установлено федеральными законами.

В соответствии с действующим российским законодательством субъектами обязательного социального страхования являются страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования (табл. 10).

Т а б л и ц а 10

Элементы обязательного социального страхования

Элементы страхования	Понятие и состав элемента
Страховщики	Коммерческие или некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев
Страхователи	Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: – организации;

Продолжение табл. 10

Элементы страхования	Понятие и состав элемента
	<p>– индивидуальные предприниматели (ИП), в том числе главы колхозно-фермерских хозяйств (КФХ);</p> <p>– физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями;</p> <p>– самозанятое население (ИП; адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой; арбитражные управляющие, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам и уплачивающие страховые взносы за себя).</p> <p>Если страхователь относится к нескольким категориям, он уплачивает страховые взносы по каждому основанию</p>
Застрахованные лица	Граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования
Виды страховых рисков	Необходимость получения медицинской помощи; утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая; дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая
Страховые случаи	Достижение пенсионного возраста; наступление инвалидности; потеря кормильца; заболевание; травма; несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание; беременность и роды; рождение ребенка (детей); уход за ребенком в возрасте до полутора лет; другие случаи; установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования
Страховое обеспечение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оплата медицинской организации расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи. 2. Пенсия по старости. 3. Пенсия по инвалидности. 4. Пенсия по случаю потери кормильца. 5. Пособие по временной нетрудоспособности. 6. Страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, оплата дополнительных расходов на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, социальную и профессиональную реабилитацию. 7. Пособие по беременности и родам. 8. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

О к о н ч а н и е т а б л. 10

Элементы страхования	Понятие и состав элемента
	9. Иные виды страхового обеспечения, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. 10. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности. 11. Единовременное пособие при рождении ребенка. 12. Социальное пособие на погребение

Финансовыми источниками государственных внебюджетных фондов служат страховые взносы, осуществляемые заинтересованными лицами на обязательной (в силу закона) либо на добровольной основе.

Страховые взносы – периодические платежи, производимые в обязательном порядке законодательно установленными группами населения, хозяйствующими субъектами и при необходимости – государством, аккумулируемые в специальных фондах на цели социальной защиты.

Тарифы страховых взносов и база для их начисления для лиц, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (организации, индивидуальные предприниматели и физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями), устанавливаются законодательно (табл. 11).

Т а б л и ц а 11

**Тарифы и база для начисления страховых взносов
для плательщиков страховых взносов-работодателей**

База начисления страховых взносов	Тарифы страховых взносов, рублей, %		
	ПФР	ФСС РФ	ФФОМС РФ
Предельная величина базы	2014 – 624 000	2014 – 624 000	Не определяется
	2015 – 711 000	2015 – 670 000	
	2016 – 796 000	2016 – 718 000	
	2017 – 876 000	2017 – 755 000	
	2018 – 1 021 000	2018 – 815 000	
	2019 – 1 150 000	2019 – 865 000	
В пределах установленной предельной величины базы	22,0	2,9	5,1
Свыше установленной предельной величины базы	10,0	0,0	

Тарифы страховых взносов и база для их начисления при обязательном социальном страховании самозанятого населения установлена в особом порядке (табл. 12).

Т а б л и ц а 12

**Особенности определения размера страхового взноса и сроков уплаты
для самозанятого населения**

Условия страхования	Особенности определения размера взноса и сроков уплаты		
	На Обязательное пенсионное страхование		На ОМС
Величина годового дохода	До 300 000 р.	Свыше 300 000	–
Страховой взнос в фиксированном размере, руб.	С 2014 по 2017 г. включительно: МРОТ × 26,0 % × 12 2018 – 26 545 2019 – 29 354 2020 – 32 448	1,0 % от суммы > 300 000 с 2014 по 2017: 8 МРОТ × 26,0 % × 12 2018 – 212 360 2019 – 234 832 2020 – 259 584	С 2014 по 2017 включительно: МРОТ × 5,1 % × 12 2018 – 5 840 2019 – 6 884 2020 – 8 426
Срок уплаты страховых взносов	До 31.12 текущего (отчетного) года	В два срока: 1) до 31.12 текущего года – фиксированный размер взноса от суммы 300 000; 2) не позднее 01.04 года, следующего за отчетным, – 1,0 % суммы дохода, превышающего 300 000	Не позднее 31.12 текущего года

11.3. Характеристика действующей системы обязательного социального страхования

Специфика страхового механизма заключается в создании целевых денежных фондов для защиты имущественных интересов участников этих фондов. Однако всеобщий и государственно регулируемый характер фондов социального страхования привносит определенные особенности в их организацию и условия формирования. Социальное страхование является не просто обязательным страхованием социальных рисков граждан, а социально ориентированным обязательным страхованием основного контингента населения от универсальных социальных рисков, определяемых государственной социальной политикой.

Система обязательного социального страхования в Российской Федерации, включающая в себя конкретные виды страхования, направлена на защиту определенных рисков (рис. 35).



Рис. 35. Система обязательного социального страхования, действующая в Российской Федерации

Материальной основой обязательного социального страхования выступают соответствующие фонды с характерными для них обязательствами, установленными законом: фонды, с одной стороны, являются обособленными звеньями системы финансов, а с другой – специфическими страховыми фондами. В основе финансового механизма социального страхования лежит процесс формирования внебюджетных страховых фондов.

11.4. Обязательное пенсионное страхование

Согласно действующего законодательства под *обязательным пенсионным страхованием* понимается система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения. Особенности организации взаимоотношений при обязательном пенсионном страховании для плательщиков страховых взносов-работодателей устанавливаются законодательно.

Пенсионное страхование представляет собой один из социально значимых видов личного страхования. Пенсия как выплата после прекращения трудовой деятельности гражданина является, по сути, его замещенным доходом.

Основой построения пенсионной системы является риск старости – самый крупный социальный риск в рыночных условиях. Для пожилых людей основным источником доходов является пенсия. В связи с этим становится важным оптимальное функционирование созданных, создаваемых либо реформируемых пенсионных систем.

Основными задачами реформирования в России государственной пенсионной системы были определены следующие: усиление страховых принципов в перераспределении средств Пенсионного фонда России (ПФР); создание устойчивой бюджетно-финансовой системы государственного пенсионного обеспечения; оптимизация структуры расходов ПФР; ликвидация обязательств, которые не обеспечены уплаченными взносами и не имеют страховой характер; организация соответствия механизмов учета пенсионных прав застрахованных лиц и формирования пенсионных обязательств ПФР, исходя из обеспечения сбалансированности бюджета ПФР.

За рассматриваемый период в сформированную пенсионную систему государство не раз вносило корректировки вектора ее развития, имея конечной целью вносимых пенсионных преобразований достижение долгосрочной финансовой сбалансированности пенсионной системы, повышение уровня пенсионного обеспечения граждан и формирование стабильного источника дополнительных доходов для инвестиций в социальную систему.

Новая пенсионная система призвана в целом положительно повлиять на уровень жизни населения. Ожидается, что граждане будут мотивированы к большей трудовой активности.

В рамках существующей в России модели пенсионной системы (распределительно-накопительной) формируются такие виды пенсий, как страховая пенсия (по старости, по инвалидности, по потере кормильца) и накопительная пенсия.

Страховая пенсия – ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости или инвалидности, а нетрудоспособным членам семьи застрахованных лиц – заработной платы и иных выплат и вознаграждений кормильца, утраченных в связи со смертью этих застрахованных лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами законодательства.

Страховая пенсия определяет формирование пенсионных прав застрахованного лица, а поступившие средства направляются на выплату пенсий современным пенсионерам, тем самым предоставляя возможность выполнить обязательства ПФР перед нынешними пенсионерами. Предполагается, что сформированные за весь трудовой период права будут финансировать аналогичным образом последующие поколения. Обслуживает соответствующий пенсионный счет ПФР. Страховая часть трудовой пенсии подлежит ежегодной индексации в соответствии с ростом инфляции и средней заработной платы в стране.

Следует учесть изменения, которые были внесены в законодательство с 2010 г., а именно, страховая часть трудовой пенсии делится на солидарную и индивидуальную:

1) *солидарная часть* страховой пенсии, аккумулируется на общем, солидарном счете ПФР и направляется на формирование фиксированной выплаты (ФВ) страховой пенсии и резервов ПФР;

2) *индивидуальная часть* страховой пенсии – это расчетный пенсионный капитал застрахованного лица, его будущая страховая пенсия. Данные средства зачисляются на личный счет застрахованного лица, которыми он фактически распоряжаться не может, и фиксируются в виде пенсионных прав. В реальности данные денежные средства идут на выплаты нынешним пенсионерам. С 2014 г. данные пенсионные права осуществляются в виде накопленных индивидуальных баллов. Накопленные права (баллы) предназначены для будущего личного пользования, т. е. не наследуются.

Условиями возникновения права на страховую пенсию по старости являются:

а) достижение пенсионного возраста. Отдельные категории граждан имеют право на назначение страховой пенсии по старости досрочно, правом на которую обладают установленные соответствующим законом профессиональные и социальные категории граждан;

б) наличие страхового стажа;

в) наличие минимальной суммы пенсионных баллов – не менее 30 (с 2025 г.).

Получение права на страховую пенсию зависит от года назначения страховой пенсии (табл. 13).

Таблица 13

Показатели и основания возникновения права на страховую пенсию

Год	Минимальный страховой стаж	Минимальная сумма индивидуальных пенсионных коэффициентов	Максимальное значение годового индивидуального пенсионного коэффициента	
			при отказе от формирования накопительной пенсии	при формировании накопительной пенсии
2015	6	6,6	7,39	7,39
2016	7	9,0	7,83	7,83
2017	8	11,4	8,26	5,16
2018	9	13,8	8,70*	
2019	10	16,2	9,13*	
2020	11	18,6	9,57*	
2021	12	21,0	10,00	6,25
2022	13	23,4	10,00	6,25
2023	14	25,8	10,00	6,25
2024	15	28,2	10,00	6,25
2025 и позднее	15	30,0	10,00	6,25

* В 2014–2020 гг. все страховые взносы на обязательное пенсионное страхование поступают на формирование только страховой пенсии.

Количество пенсионных баллов зависит от начисленных и уплаченных страховых взносов в систему обязательного пенсионного страхования и страхового (трудового) стажа. За каждый год трудовой деятельности гражданина при условии начисления работодателями или им лично страховых взносов на обязательное пенсионное страхование у него формируются пенсионные права в виде пенсионных баллов.

Страховая пенсия по старости (СП) рассчитывается по формуле:

$$СП = ИПК \times СИПК + ФВ (),$$

где ИПК – сумма всех пенсионных баллов, начисленных на дату назначения гражданину страховой пенсии;

СИПК – стоимость пенсионного балла в году назначения страховой пенсии (в 2016 г. – 74,27 руб., ежегодно индексируется государством);

ФВ – фиксированная выплата.

Размеры индексаций и стоимость одного пенсионного коэффициента устанавливаются ежегодно (табл. 14).

Т а б л и ц а 14

Показатели и основания для индексации фиксированной выплаты страховой пенсии и стоимость одного пенсионного коэффициента

Дата	Размер фиксированной выплаты	Стоимость одного пенсионного коэффициента	Коэффициент индексации	Индекс потребительских цен
01.02.2014	3 935 руб. (ч. 1 ст. 16 ФЗ от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ)	64,10 руб. (ч. 10 ст. 15 ФЗ от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ)	–	1,065
01.02.2015	4 385,59 руб. (Постановление Правительства РФ от 23.01.2015 г. № 40)	71,41 руб. (Постановление Правительства РФ от 23.01.2015 г. № 40)	1,114	1,114
01.02.2016	4 558,93 руб. (ФЗ от 29.12.2015 г. № 385-ФЗ)	74,27 руб. (1,04) (ФЗ от 29.12.2015 г. № 385-ФЗ)	1,04	1,129
01.02.2017	4 805,11 руб. (Постановление Правительства РФ от 19.01.2017 г. № 36)	78,28 руб. (Постановление Правительства РФ от 19.01.2017 г. № 36)	1,054	1,054
01.01.2018	4 982,9 руб. (ФЗ от 28.12.2017 г. № 420-ФЗ)	81,49 руб. (ФЗ от 28.12.2017 г. № 420-ФЗ)	1,037	1,025
01.01.2019	5334,2 р. (ФЗ от 03.10.2018 № 350-ФЗ)	87,24 руб. (ФЗ от 03.10.2018 г. № 350-ФЗ)	1,071	1,043

Выплату страховой пенсии получают граждане, имеющие право на оформление:

- 1) пенсии по старости при достижении определенного возраста и наличии совокупного стажа;
- 2) пенсии по инвалидности при наличии соответствующего медицинского свидетельства и рабочего стажа от 1 дня;
- 3) пенсии по потере кормильца, которые выплачиваются гражданам, определены законодательством.

Накопительная пенсия предназначена для индивидуального накопления денежных средств. В соответствии с действующим законодательством представляет собой ежемесячную денежную выплату в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими

в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости, исчисленная исходя из суммы средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица или на пенсионном счете накопительной пенсии застрахованного лица, по состоянию на день назначения накопительной пенсии.

Средства накопительной пенсии (пенсионные накопления), в отличие от страховой пенсии, могут быть использованы в виде накопительной пенсии застрахованного лица – владельца пенсионного счета или в виде единовременной выплаты его правопреемникам (наследникам) в случае смерти владельца пенсионного счета.

Данные средства хранятся на личном счете застрахованного лица, которые он может передать в доверительное управление управляющей компании (государственной управляющей компании – ГУК, частной управляющей компании – ЧУК, негосударственному пенсионному фонду – НПФ) с целью их сохранения от инфляционного обесценения и приумножения капитала за счет дополнительных отчислений и дохода от его инвестирования.

Накопительная пенсия (НП) рассчитывается по формуле:

$$НП = \sum ПН : П_{ов} ()$$

где $\sum ПН$ – сумма пенсионных накоплений, включающая накопительную часть пенсии, добровольные перечисления граждан и организаций, удвоение добровольных перечислений по ПС, материнский капитал, направленный на пенсионное обеспечение мамы, инвестиционный доход от вложения их в финансовые инструменты;

$П_{ов}$ – период ожидаемой выплаты пенсии в месяцах (табл. 15).

Т а б л и ц а 15

Период ожидаемой выплаты накопительной пенсии в месяцах

Промежуток времени, на который устанавливается ожидаемый период выплаты (с 1 января)	Максимальное значение (в месяцах)
До 1 января 2016 г.	228
2016	234
2017	240
2018	246
2019	252
2020	258

По действующему законодательству владелец накопительного счета (застрахованное лицо) имеет право менять страховщика (ПФР или НПФ), управляющую компанию ежегодно, подав соответствующее заявление в ближайший территориальный орган ПФР. При этом, если гражданин будет осуществлять смену

страховщика чаще одного раза в 5 лет, он может потерять инвестиционный доход, полученный предыдущим страховщиком. Если страховщиком гражданина является ПФР, смену управляющей компании или инвестиционного портфеля УК можно производить ежегодно без потери инвестиционного дохода.

Обязательное пенсионное страхование является основой любой пенсионной системы, в ближайшее время ее реформирование продолжится.

11.5. Обязательное страхование временной утраты трудоспособности по причине болезни, травмы и в связи с материнством

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Страховое обеспечение, выплачиваемое в виде пособия по временной нетрудоспособности, является наиболее существенной и значимой мерой социальной поддержки человека в случае его болезни. Выплата данного пособия за счет средств Фонда обязательного социального страхования (ФСС РФ) – это возможность без материального ущерба для работодателя сохранять рабочее место за болеющим работником.

Также в новых социально-экономических условиях одной из наиболее важных задач государства является оказание помощи семье, в том числе помощи в связи с материнством и детством.

Страховыми рисками по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются временная утрата заработка или иных выплат, вознаграждений застрахованным лицом в связи с наступлением страхового случая либо дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.

Страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются:

1) временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством;

2) беременность и роды;

3) рождение ребенка (детей);

4) уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;

5) смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

Обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, а также иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие в Российской Федерации:

1) лица, работающие по трудовым договорам, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;

2) государственные гражданские служащие, муниципальные служащие;

3) лица, замещающие государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;

4) члены производственного кооператива, принимающие личное трудовое участие в его деятельности;

5) священнослужители;

6) лица, осужденные к лишению свободы и привлеченные к оплачиваемому труду.

Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, являются застрахованными лицами (табл. 16).

Т а б л и ц а 16

Виды пособий ФСС и особенности их расчета и получения

Вид пособия	Особенности расчета и получения
Пособие по временной нетрудоспособности (оплата больничного листа)	<p>Зависит:</p> <p>1) от причины временной нетрудоспособности: – в связи с заболеванием или травмой выплачивается: а) за первые три дня – за счет средств страхователя; б) за остальной период начиная с 4-го дня временной нетрудоспособности – за счет средств бюджета ФСС РФ; – по иным случаям (уход за больным членом семьи, карантин, протезирование, долечивание в санатории) пособие выплачивается за счет средств бюджета ФСС РФ с 1-го дня нетрудоспособности и стажа работы.</p> <p>2) страхового стажа работника: а) менее 6 месяцев – в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ; б) от 6 месяцев до 5 лет – 60 % среднего заработка; в) от 5 до 8 лет – 80 % среднего заработка; г) от 8 лет и более – 100 % среднего заработка.</p> <p>Продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности зависит от оснований его выплаты</p>

Продолжение табл. 16

Вид пособия	Особенности расчета и получения
<p>Пособия в связи с материнством:</p> <p>1) пособие по беременности и родам («декретные»)</p>	<p>1. Могут получать только женщины (в отличие от пособия по уходу за ребенком):</p> <p>а) работающие;</p> <p>б) безработные (уволенные в связи с ликвидацией организаций в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их безработными);</p> <p>в) обучающиеся по очной форме обучения;</p> <p>г) проходящие военную службу по контракту;</p> <p>д) усыновившие ребенка и относящиеся к вышеперечисленным категориям;</p> <p>2. Выплачивается работодателем полностью за счет средств ФСС РФ;</p> <p>3. При возникновении ситуации одновременного получения права на пособие по уходу за ребенком и пособие по беременности и родам, стоит выбор одного из этих пособий;</p> <p>4. Размер декретных выплат зависит:</p> <p>а) от статуса получательницы (работающие, студентки, военнослужащие или уволенные);</p> <p>б) страхового стажа (если менее 6 месяцев, то в размере не выше МРОТ);</p> <p>в) размера заработной платы (ЗП). При этом пособие рассчитывается с ЗП по факту, но не более с суммы установленной предельной величины ЗП, с которой исчисляется страховой взнос в ФСС;</p> <p>5. Продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам (до и после родов) зависит от сложности родов:</p> <p>а) обычные роды – 70 + 70;</p> <p>б) многоплодные – 84 + 110;</p> <p>в) осложненные роды – 70 + 86 календарных дней</p>
<p>2) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности</p>	<p>Получают женщины, вставшие на учет в медицинских учреждениях в срок до 12 недель беременности.</p> <p>Размер устанавливается законодательно и ежегодно индексируется на размер инфляции, может быть скорректирован на территориальные (местные) коэффициенты (уральский, северный и др.).</p> <p>Назначается и выплачивается по месту назначения и выплаты пособия по беременности и родам.</p>
<p>3) единовременное пособие при рождении ребенка</p>	<p>Размер устанавливается законодательно и ежегодно индексируется на размер инфляции, может быть скорректирован на территориальные (местные) коэффициенты (уральский, северный и др.), а также количество рожденных детей.</p> <p>Получателем пособия является один из родителей</p>

О к о н ч а н и е т а б л. 16

Вид пособия	Особенности расчета и получения
4) ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пособие выплачивается лицам, которые осуществляют уход за ребенком во время одноименного отпуска (матери или отцу, или бабушке, или дедушке). 2. Право на пособие по уходу за ребенком сохраняется при работе во время отпуска на условиях неполного рабочего времени либо на дому. 3. Размер пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет составляет 40 % от среднего заработка. В некоторых случаях (например, неработающие) выплата производится в фиксированной сумме, которая подлежит ежегодной индексации. 4. При определении размера ежемесячного пособия по уходу за вторым ребенком и последующими детьми учитываются предыдущие дети, рожденные (усыновленные) матерью данного ребенка. 5. Установлены минимальные и максимальные значения пособия
Пособие на погребение	Размер устанавливается законодательно и ежегодно индексируется на размер инфляции, может скорректирован на территориальные (местные) коэффициенты (уральский, северный и др.).

Размеры пособий устанавливаются ежегодно.

В обязательном социальном страховании применяется экономический параметр в виде минимального размера оплаты труда (МРОТ). Данный показатель используется для регулирования оплаты труда и определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, а также для иных целей обязательного социального страхования.

Для получения пособия необходимо по месту работы обратиться с заявлением и подать подтверждающие право документы не позднее определенного срока (шесть месяцев с момента возникновения права).

В случае отсутствия возможности обратиться по месту работы (например, для неработающих, студентов-очников) необходимо обратиться по месту жительства в ФСС.

Алгоритм расчета пособия по временной нетрудоспособности:

1. Расчетный период (с 01.01.2017 г. по 31.12.2018 г.).
2. Заруботок за данный расчетный период, на который были начислены страховые взносы в пределах базы для начисления страховых взносов:

Сумма заработка = заработок за 2017 г. + заработок за 2018 г.

Max: 755 000 + 815 000 = 1 570 000 руб.

3. Сумма фактического среднего дневного заработка путем деления суммы заработка за 2 года на число календарных дней в данном периоде, т. е. на 730:

$$\text{Сумма ср. дн. зар.} = \text{сумма заработка} / 730.$$

$$\text{Max: } (1570\ 000 / 730 = 2150,68 \text{ руб.}).$$

4. Размер дневного пособия определим путем умножения среднего дневного заработка на % в зависимости от страхового стажа (стаж от 8 и более лет – 100 %, от 5 до 8 лет – 80 %, до 5 лет – 60 %).

Размер дневного пособия = сумма ср. дн. зар. × размер % (в зависимости от стажа)

$$\text{Max: при стаже 8 и более лет} - 2150,68 \times 100 \% = 2150,68 \text{ руб.}$$

$$\text{от 5 до 8 лет} - 2150,68 \times 80 \% = 1720,55 \text{ руб.}$$

$$\text{менее 5 лет} - 2150,68 \times 60 \% = 1290,41 \text{ руб.}$$

5. Рассчитывается сумма пособия путем умножения суммы дневного пособия на число календарных дней по листку нетрудоспособности

Алгоритм расчета пособия по беременности и родам:

1. Расчетный период (с 01.01.2017 г. по 31.12.2018 г.).

2. Зарботок за данный расчетный период, на который были начислены страховые взносы в пределах базы для начисления страховых взносов

$$\text{Сумма заработка} = \text{заработок за 2017 г.} + \text{заработок за 2018 г.}$$

$$\text{Max: } (755\ 000 + 815\ 000 = 1\ 570\ 000 \text{ руб.}).$$

3. Определяется сумма фактического среднего дневного заработка путем деления суммы заработка за 2 года на число календарных дней в данном периоде, т. е. на 730. Если в расчетном периоде были исключаемые периоды*, то их надо вычесть из 730.

$$\text{Сумма ср. дн. зар.} = \text{сумма заработка} / (730 - \text{исключаемые периоды}).$$

$$(1\ 570\ 000 / (730 - 0) = 2\ 150,68 \text{ руб.}).$$

Следует обратить внимание, что максимальный размер среднего дневного заработка составляет 2 150,68 руб.

4. Рассчитывается сумма пособия путем умножения суммы дневного пособия - на число календарных дней по листку нетрудоспособности. При этом учитывается максимальные сроки нетрудоспособности:

$$\text{Max: } (2150,68 \times 140 = 301\ 095,20 \text{ руб.}).$$

Алгоритм расчета пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет:

1. Расчетный период (с 01.01.2017 г. по 31.12.2018 г.).

2. Зарботок за данный расчетный период, на который были начислены страховые взносы в пределах базы для начисления страховых взносов.

$$\text{Сумма заработка} = \text{заработок за 2017 г.} + \text{заработок за 2018 г.}$$

$$\text{Max: } 755\ 000 + 815\ 000 = 1\ 570\ 000 \text{ руб.}$$

* Исключаемые периоды: периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, дополнительные оплачиваемые дни по уходу за ребенком-инвалидом; периоды освобождения сотрудника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы, в течение которых не начислялись страховые взносы в ФСС РФ.

3. Определяется сумма фактического среднего дневного заработка путем деления суммы заработка за 2 года на число календарных дней в данном периоде, т. е. на 730. Если в расчетном периоде были исключаемые периоды*, то их надо вычесть из 730.

$$\begin{aligned} \text{Сумма ср. дн. зар.} &= \text{сумма заработка} / (730 - \text{исключаемые периоды}) \\ (1\ 570\ 000 / (730 - 0)) &= 2\ 150,68 \text{ руб.} \end{aligned}$$

Следует обратить внимание, что максимальный размер среднего дневного заработка составляет 2 150,68 руб.

4. Сумму среднего месячного заработка определим путем умножения среднего дневного заработка на коэффициент 30,4:

$$\begin{aligned} \text{Сумма ср. мес. зар.} &= \text{сумма ср. дн. зар.} \times 30,4 \\ \text{Мах: } (2\ 150,68 \times 30,4) &= 65\ 380,67 \text{ руб.} \end{aligned}$$

5. Рассчитывается сумма пособия путем умножения суммы среднего месячного заработка на 40 %:

$$\text{Мах: } 65\ 380,67 \times 40\ \% = 26\ 152,27 \text{ руб.}$$

Следует отметить, что в случае если у застрахованного лица более одного места работы, порядок назначения и выплаты вышеуказанных пособий регулируется законодательством. Так, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страхователями по всем местам работы (службы, иной деятельности), а ежемесячное пособие по уходу за ребенком – страхователем по одному месту работы (службы, иной деятельности) по выбору застрахованного лица и исчисляются исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, назначающего и выплачивающего пособие.

11.6. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Правовые нормативы, регулирующие порядок действий работодателя при производственной травме и профессиональных заболеваний, уровень гарантий работников и общие принципы оформления несчастного случая на производстве закреплены в различных нормативных документах Российской Федерации. Несмотря на то, что страховая выплата производится предприятием-работодателем, компенсацию за нее он получает из средств бюджета ФСС, вне зависимости от того, кто является виновником несчастного случая. Если же у работника имеются

* Исключаемые периоды: периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, дополнительные оплачиваемые дни по уходу за ребенком-инвалидом; периоды освобождения сотрудника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы, в течение которых не начислялись страховые взносы в ФСС РФ.

требования к работодателю по выплате морального ущерба, то данная выплата (моральный ущерб) будет производиться из средств работодателя.

Производственной травмой считается какое-либо увечье, которое было получено при обстоятельствах в период работы непосредственно на территории предприятия; следования к своей работе либо же обратно; в период командировки и др.

При наступлении производственной травмы данное событие должно быть обязательно соответствующе оформлено:

1) составлена специальная комиссия для выяснения обстоятельств несчастного случая, которая должна включать не менее 3 человек;

2) составлен акт, в котором отражаются основные сведения (место, время наступления события, количество пострадавших, виновники, степень вины самого пострадавшего и т. д.);

3) сделана запись в специальном журнале, оформленном в соответствии с требованиями Министерства труда Российской Федерации.

В случае отказа в оформлении производственной травмы или неправильного его оформления предприятию «грозит» общение с трудовой инспекцией и достаточно высокие административные штрафы. В правильном оформлении данного события заинтересован и сам работник, поскольку это будет влиять на его страховую защиту в целом в количественной и качественной форме.

Страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем и(или) гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и(или) оказание услуг, договора авторского заказа.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний рассчитываются в процентном отношении к сумме дохода (оплате труда) застрахованных лиц, а в соответствующих случаях – к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору (табл. 17).

**Размер страхового тарифа в зависимости
от класса профессионального риска**

Номер класса профессионального риска	Размер страхового тарифа, %
I	0,2
II	0,3
III	0,4
IV	0,5
V	0,6
...	...
XXX	7,4
XXXI	8,1
XXXII	8,5

Страховой случай – подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем (рис. 36);

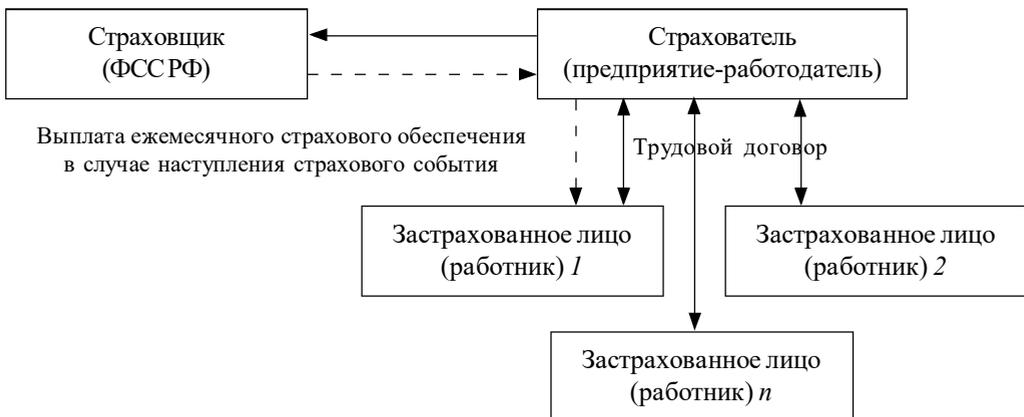


Рис. 36. ?????

Данное пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 % его среднего заработка независимо от имеющегося страхового стажа. При этом максимальный размер пособия не может превышать четырехкратного максимального размера ежемесячной страховой выплаты – профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, равной 94 018,0 руб., которая выплачивается не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат;

2) единовременной страховой выплаты лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае смерти страхователя;

3) ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти, которое выплачивается в течение всего периода стойкой утраты им профессиональной трудоспособности и определяемое исходя из соответствия условиям, указанным в законе об обязательном страховании от НС и ПЗ;

4) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая:

– на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному, осуществляемую на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

– приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

– посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

– проезд застрахованного и сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, для получения медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

– санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях и др.).

11.7. Добровольное корпоративное социальное страхование

Корпоративное социальное страхование – страхование социальных рисков персонала как интересов входящих в корпорацию юридических и физических лиц. Эти интересы могут либо совпадать, либо противостоят в зависимости

от особенностей корпораций как организационной, экономической и юридической структуры, их места в экономике страны и роли в обеспечении материальных и социальных потребностей работников.

Деятельность современных предприятий зависит от сложной сети социальных отношений. Долгосрочный коммерческий успех предприятия возможен только в условиях социальной стабильности, поэтому ключевым фактором успеха в данной ситуации является построение эффективной социальной политики предприятия эффективного использования в этом процессе человеческого фактора.

Социальная политика, проводимая предприятием, означает деятельность работодателей и наемных работников по удовлетворению социальных потребностей, согласованию социальных интересов, реализации социальных прав и социальных гарантий, предоставлению социальных услуг, социальной защите персонала. Социальная политика формирует благоприятные условия деятельности работников на предприятии, выступает необходимым фактором реализации персоналом своих способностей и возможностей. Без соответствующих социальных условий сложно достичь стратегических целей предприятия. Если на предприятии созданы такие социальные условия, то тем самым представляется больше возможностей для реализации работниками способностей и для их эффективной работы.

Факторы, влияющие на развитие корпоративного социального страхования:

- 1) необходимость соответствия мировым стандартам в связи с выходом на мировой рынок;
- 2) стремление предприятия к развитию, направленному на диалог с обществом;
- 3) давление со стороны государства.

Участниками корпоративного социального страхования являются:

– собственники предприятия, руководители, социальная служба, профсоюз, которые выступают в качестве лиц, принимающих решение о включении в социальный пакет данного инструмента и заключении договора страхования в качестве страхователя;

– работники, вступившие в трудовые отношения с работодателем и состоящие из различных категорий: руководители, специалисты, служащие, бывшие работники (имеющие акции предприятия) или работники, вышедшие на пенсию, а также родственники работников предприятия, являющиеся застрахованными лицами, выгодоприобретателями в случае наступления страховых событий;

– страховые компании, с которыми заключаются договоры корпоративного страхования и выступающие в качестве страховщиков.

На современном этапе развития экономики в России корпоративное страхование своих работников в основном обеспечивают социально ответственные организации. Чаще всего это крупные западные или российские компании, для которых страхование сотрудников традиционно является частью социального пакета, а также предприятия, сотрудники которых подвержены повышенным рискам (опасные производства).

Применение корпоративного страхования на предприятии дает много преимуществ:

1) *для предприятия (страхователя):*

– обеспечивает положительную деловую репутацию компании и повышение авторитета руководства;

– создает благоприятный имидж предприятия в глазах общественности;

– позволяет привлекать и удерживать квалифицированные кадры;

– исключает незапланированные расходы и дополнительные налоговые платежи;

– снижает вероятность судебных претензий со стороны пострадавшего сотрудника или его родственников;

– предоставляет возможность руководителю получить финансовую защиту для себя и своих близких на более выгодных корпоративных тарифах с упрощенным оформлением договора (без сбора дополнительных документов и справок);

– предлагает эффективный и современный инструмент мотивации сотрудников с целью повышения производительности труда;

– защищает предприятие от незапланированных затрат;

– сокращает затраты на страхование за счет применения системы «бонус-малус», определения сроков страхования (круглосуточно, на время исполнения служебных обязанностей, только на время работы, на специально оговоренное время);

– предоставляет возможность использования дифференцированного подхода к формированию программы страхования для различных категорий лиц;

– позволяет вносить изменения списочного состава застрахованных лиц в течение действия договора страхования;

– дает возможность осуществлять взносы в страховую компанию либо единовременным платежом, либо в рассрочку;

2) *для работника предприятия (застрахованного лица):*

– расширяет перечень услуг, входящих в социальный пакет;

– повышает психологическую уверенность работника;

– обеспечивает серьезную материальную поддержку работника, получившего производственную травму, а в случае инвалидности или смерти – финансовую поддержку его семьи;

– гарантирует получение страховых выплат в полном объеме (не облагаются НДФЛ);

– увеличивает перечень финансовых инструментов, повышающих финансовое благополучие гражданина при создании целевых сбережений (пенсионное страхование);

– позволяет сократить расходы по медицинскому обслуживанию себя и своих близких и дает возможность получить дорогостоящие медицинские услуги;

– гарантирует получение страховой защиты лицам, которые при их индивидуальном обращении получили бы отказ в страховании.

Социальное страхование является мощным инструментом мотивации. В России наиболее востребованными являются следующие программы социального страхования:

- 1) добровольного медицинского страхования;
- 2) пенсионного страхования;
- 3) страхования от несчастных случаев и болезней;
- 4) страхования жизни.

В итоге корпоративное страхование позволяет предприятию улучшить финансовые показатели деятельности и повысить статус как социально направленного, что благоприятно сказывается на его поддержке со стороны государства.

Контрольные вопросы

1. Приведите определение социального страхования.
2. Назовите признаки социального страхования.
3. Перечислите функции социального страхования.
4. Приведите классификацию социального страхования.
5. Назовите принципы обязательного социального страхования.
6. Назовите базовые характеристики обязательного социального страхования.
7. Перечислите субъекты обязательного социального страхования.
8. Назовите элементы обязательного социального страхования.
9. Приведите примеры тарифов на обязательное социальное страхование.
10. Назовите особенности определения размера страхового взноса для самозанятых.
11. Дайте характеристику действующей в Российской Федерации системы обязательного социального страхования.
12. Приведите определение Обязательного пенсионного страхования.
13. Представьте действующий порядок расчета пенсии по старости.
14. Расскажите об Обязательном страховании временной утраты трудоспособности и в связи с материнством.
15. Перечислите виды пособий, выплачиваемых Фондом социального страхования Российской Федерации.
16. Приведите алгоритм расчета пособия по временной нетрудоспособности.
17. Приведите алгоритм расчета пособия по беременности и родам.
18. Дайте определение Обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
19. Расскажите о корпоративном социальном страховании: алгоритмах и факторах.

Список рекомендуемой литературы

Роик, В. Д. Экономика, финансы и право социального страхования. Институты и страховые механизмы / В. Д. Роик. – Москва : Альпина Паблишер, 2017. – 258 с. – ISBN 000000000000.

Современное пенсионное обеспечение в Российской Федерации / Д. Н. Ермаков, С. А. Хмелевская. – Москва : Дашков и К, 2017. – 400 с. – ISBN 978-5-394-02306-4.

Пенсионное страхование: философия, история, теория и практика : учебник / С. А. Хмелевская, Д. Н. Ермаков, М. М. Аранжереев, А. А. Кузин, В. А. Мачехин, И. Ю. Орлова, Е. В. Смольникова, В. В. Сосков, С. В. Хмелевский, В. В. Хмыров. – Москва : Дашков и К, 2018. – ISBN 978-5-394-02956-1.

Одинокова, Т. Д. Социальное страхование : учеб. пособие / Т. Д. Одинокова, М. Н. Терентьева. – Москва : Изд-во УрГЭУ, 2016. – 99 с.

Об основах обязательного социального страхования : Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ (действ. ред.).

О государственной социальной помощи : Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (действ. ред.).

Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (действ. ред.).

Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ (действ. ред.).

О страховых пенсиях : Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ (действ. ред.).

ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

12.1. Экономическое содержание имущественного страхования

Имущественным страхованием в соответствии с действующим законодательством является процесс заключения и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового случая возместить страхователю (выгодоприобретателю) убытки, причиненные имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

Имущественным страхованием является сфера страхования, в которой объектом страховых отношений выступают имущество в различных видах и имущественные интересы в отношении имущества.

Имущество – это совокупность вещей, материальных ценностей (в том числе денег, ценных бумаг), имущественных прав на получение вещей, находящихся в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении физического или юридического лица

Объект страхования – это материальные ценности, которые могут быть застрахованы, например, здания, урожай сельскохозяйственных культур, домашнее имущество, машины.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Страхователями в имущественном страховании могут выступать собственники имущества, а также другие физические и юридические лица, имеющие имущественные интересы в отношении страхуемого имущества – аренда, ответственное хранение, транспортировка и др.

Согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации по договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу других лиц;
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Страховая сумма – это сумма, в пределах которой страховщик несет ответственность по договору.

Страховая стоимость – это восстановительная стоимость имущества за вычетом износа. Существуют требования к соотношению к страховой стоимости и страховой сумме, если:

1) страховая сумма установлена выше страховой стоимости, то страховщик должен потребовать немедленного уменьшения страховой суммы до размера страховой стоимости (при пропорциональном сокращении страховой премии). В силу закона договор страхования признается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества, при этом излишек страховой премии возврату не подлежит.

2) страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то эта ситуация носит название «недострахование». Его суть состоит в том, что страхователь оформляет договор страхования не на полную стоимость имущества, а на ее часть. Этот принцип именуется также пропорциональным страхованием.

В случае недострахования любой ущерб оплачивается в пропорции, учитывающей соотношение между страховой суммой и страховой стоимостью. Двойное страхование имеет место, если объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятые, превосходят страховую стоимость. Такое страхование законодательно запрещено.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих объектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

Договоры имущественного страхования обычно заключаются сроком на один год. Условно считается, что за этот короткий промежуток времени не произойдет резких колебаний в поведении страхового риска (например, не произойдет изменения в технологии).

Имущественное страхование предполагает возможность собственного участия страхователя в покрытии части ущерба:

1) страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба;

2) франшиза – это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. Как известно, различают безусловную и условную франшизу. В имущественном страховании при использовании безусловной франшизы страховое возмещение выплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. При использовании условной франшизы ущерб не возмещается в ее пределах, но когда он ее превосходит, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы

Убытки возмещаются:

1) при повреждении застрахованного имущества – в размере стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества в ценах, действующих на день наступления страхового случая в пределах страховой суммы;

2) при полной гибели (утрате) всего застрахованного имущества – в сумме, равной действительной стоимости утраченного имущества на момент наступления страхового случая за вычетом сохранившихся остатков, годных к использованию, но не выше страховой суммы.

12.2. Системы страховой ответственности страховщиков, применяемые в имущественном страховании

Принципиальная особенность имущественного страхования состоит в том, что констатация факта повреждения, гибели (уничтожения) или пропажи имущества еще не является основанием для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения. Для этого необходимо также наличие экономических и юридических последствий повреждения, гибели или пропажи имущества для страхователя.

Последствием, учитываемым в имущественном страховании, является убыток, который является имущественным интересом, в отношении которого проводится страхование.

Страховое возмещение – это частичная компенсация убытка, она не может превышать размера прямого ущерба застрахованного имущества страхователя или третьего лица.

Страхование не может служить источником необоснованного обогащения страхователя за счет страховых фондов, создаваемых страховщиком. На основании указанной нормы в правилах имущественного страхования страховщики для выплаты страхового возмещения используют следующие системы страховой ответственности (табл. 18).

Т а б л и ц а 18

Системы страховой ответственности страховщиков, применяемые в имущественном страховании

Система страхового обеспечения	Условия выплаты страхового возмещения
Система пропорциональной (долевой) ответственности	<p>Страховое возмещение выплачивается в размере такой части ущерба (убытка), какую страховая сумма по договору составляет по отношению к страховой стоимости имущества. Здесь страхуется частичный интерес:</p> $CB = \frac{\PhiУ \times S}{ДС}$
Система действительной стоимости	<p>При страховании по действительной стоимости (рыночной) имущества сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Страховое возмещение равно величине ущерба, но за минусом износа имущества. Здесь страхуется полный интерес</p>
Система первого риска	<p>Данная система предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. По этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (<i>первый риск</i>) компенсируется полностью. Ущерб сверх страховой суммы (<i>второй риск</i>) не возмещается</p>

О к о н ч а н и е т а б л. 18

Система страхового обеспечения	Условия выплаты страхового возмещения
Система восстановительной стоимости	Страхование по системе восстановительной стоимости означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается. Данное страхование соответствует принципу полноты страховой защиты
Система предельной ответственности	<p>Данная система означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. Величина возмещенного ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в результате страхового случая уровень доходов страхователя будет меньше установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом:</p> <p style="text-align: center;">Ущерб = прогнозируемый доход – полученный доход;</p> <p style="text-align: center;">Страховое возмещение = ущерб $\times \frac{a}{100}$</p>

Используя представленные системы ответственности по страхованию, страховщики могут формировать для страхователей гибкие условия заключения договоров имущественного страхования и определять размер страховой премии и страхового возмещения, учитывающих интересы обеих сторон – страхователей и страховщиков.

Представим принципы имущественного страхования:

1. Принцип страхового интереса означает наличие юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в объекте страхования. Договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (страхователя, выгодоприобретателя), имеющего законный интерес в сохранении этого имущества. Если такого законного интереса нет, то договор страхования признается недействительным. Договор имущественного страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания его имени или наименования («страхование за счет кого следует»). При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При страховании предпринимательского риска может быть застрахован риск только самого предпринимателя и только в его пользу.

2. Принцип высшей добросовестности означает наличие обязанности страхователя и страховщика быть предельно честными при изложении фактов, имеющих существенное значение для страхования.

3. Принцип возмещения ущерба означает, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, как до наступления ущерба. Ущерб возмещается в фактически доказанном размере в пределах страховой суммы, установленной в договоре.

4. Принцип реальной оценки страховой суммы по договору.
5. Принцип исключения двойного страхования.
6. Принцип непосредственной причины. Страховая компания возместит ущерб только от тех рисков, которые застрахованы в договоре и в размере непосредственного ущерба.
7. Принцип контрибуции предусматривает право страховой организации в случае неоднократного страхования обратиться к другим компаниям, участвующим в страховании того же объекта с предложением разделить между собой расходы по возмещению ущерба.
8. Принцип суброгации состоит в том, что после выплаты страхового возмещения страхователю страховая компания получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессного иска к лицу, виновному в причинении ущерба.

12.3. Система пропорционального страхования. Собственное участие страхователя в возмещении ущерба

Страхование ущерба – это отношения, предусматривающие механизм возмещения имущественного ущерба, причиненного страхователю в результате наступления страхового случая. Факторами, ограничивающими размер страхового возмещения в имущественном страховании, признаются:

- величина фактически понесенного ущерба;
- страховая стоимость;
- согласованная страховая сумма.

Величина страхового возмещения ограничивается размером фактического ущерба от реализации страхового риска. Страховщик не обязан выплачивать страхователю возмещение, превышающее сумму фактического ущерба. Этот принцип основывается на сущности страхования ущерба, которое в противоположность страхованию суммы направлено на покрытие конкретной потребности страхователя в компенсации ущерба, возникшего в результате наступления страхового случая.

Согласование сторонами и включение в договор различных ограничений ответственности страховщика может привести к тому, что в отдельных случаях сумма подлежащего выплате возмещения может оказаться меньше суммы фактического ущерба. Именно эту цель преследует включение в договор страхования:

- франшизы, например, в страховании автомобилей;
- лимитов ответственности страховщика в страховании определенных ценных предметов, по которым величина страхового возмещения устанавливается ниже страховой суммы. В таких случаях лимит ответственности страховщика выражается в процентах от страховой суммы или в виде твердой денежной суммы. Так поступают в страховании домашнего имущества в отношении ценных предметов и денежной наличности.

Предметом страхования ущерба является не вещь как таковая, а экономическое отношение страхователя к застрахованному объекту. Таким отношением может быть, например, интерес собственника в сохранении вещи.

Если договор страхования заключается по поводу какой-либо вещи или предмета, то страховой стоимостью является его фактическая стоимость на момент заключения договора, если из условий договора не следует иное. Стоимость возмещения застрахованного предмета – это его продажная или текущая рыночная стоимость без учета индивидуальной ценности предмета лично для страхователя. Часто имущество страхуется не по текущей рыночной стоимости, а по стоимости новой вещи, т. е. по стоимости покупки новой вещи того же вида и качества. Упущенная прибыль, как правило, не страхуется. Однако имеется целый ряд специальных видов страхования, страхующих именно упущенную выгоду, как, например, страхование на случай перерывов в производстве.

Предметом имущественного страхования могут быть не только отдельные вещи и предметы, но и целая совокупность предметов. Под совокупностью понимается большое число движимых предметов, которые в силу единого целевого назначения рассматриваются в обороте как некое единство и обозначаются, как правило, единым термином. Такими совокупностями являются товарные склады, производственное оборудование, домашнее имущество. При страховании совокупности предметов страхуются и все образующие ее предметы.

Страховая сумма – это денежная сумма, которую обязуется выплатить страховщик при наступлении страхового события в страховании суммы, а в страховании ущерба – это верхняя граница страхового возмещения. При этом страховщик оплачивает только сумму фактического ущерба даже в том случае, если страховая сумма превышает ее.

Страхование на полную стоимость имеет место, когда согласованная в договоре страховая сумма равняется страховой стоимости имущества.

Только при выполнении этого условия у страхователя имеется полноценная страховая защита. Страховая сумма является основой для расчета страховой премии. Поэтому от величины страховой суммы в конечном счете зависит размер страховых взносов, которые должен оплатить страхователь за предоставление страховых услуг.

О страховании сверх страховой стоимости говорят в тех случаях, когда страховая сумма превышает страховую стоимость имущества. Каждая из сторон договора вправе требовать немедленного устранения диспропорции путем уменьшения страховой суммы при соответствующем снижении страховых взносов. При наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается только в пределах страховой стоимости.

Если страхователь умышленно указал завышенную страховую сумму в целях неправомерного обобщения, то договор страхования признается ничтожным. Бремя доказывания наличия у страхователя умысла лежит на страховщике. Последний вправе требовать от страхователя уплаты страховых взносов до конца того периода страхования, в котором он узнал о недобросовестных намерениях страхователя.

12.4. Неполное страхование. Страхование по первому риску

Под *неполным страхованием* понимается положение, при котором на момент наступления страхового случая страховая сумма оказывается ниже страховой стоимости имущества.

Неполное страхование возникает, как правило, в следующих случаях:

- если страховая сумма с самого начала была занижена и не соответствовала страховой стоимости;
- если в течение действия договора страхования произошло увеличение страховой стоимости имущества за счет приобретения новых предметов;
- если произошло увеличение страховой стоимости в результате роста цен.

При неполном страховании страхователь не доплачивает страховые взносы страховщику, так как последние были рассчитаны, исходя из заниженной страховой суммы. Поэтому при наступлении страхового случая страховщик обязан возместить страхователю лишь часть понесенных последним убытков пропорционально соотношению страховой суммы и страховой стоимости:

$$\frac{\text{Страховая стоимость}}{\text{Страховая сумма}} = \frac{\text{Ущерб}}{\text{Страховое возмещение}}.$$

В случае гибели застрахованного имущества страховщик выплачивает возмещение только в размере страховой суммы, при частичной утрате – в части понесенного ущерба пропорционально соотношению страховой суммы и страховой стоимости. Для расчетов используется следующая формула:

$$\text{Размер страхового возмещения} = \frac{\text{Страховая сумма} \times \text{Ущерб}}{\text{Страховая стоимость}}.$$

Страхование по первому риску имеет место, когда страховщик в случае неполного страхования на момент наступления страхового случая выплачивает возмещение в пределах страховой суммы в силу достигнутого по этому поводу соглашения сторон.

Оговорка об отказе от учета недострахования включается в договор по заявлению страхователя. В стандартной форме заявления о заключении договора страхования ясно указывается на предоставление страхователю такой возможности.

Таким образом, в этом виде страхования устанавливается верхняя граница страхового возмещения, которой является согласованная страховая сумма, или «первый риск». Страховщик покрывает «первый риск» в пределах страховой суммы без учета недострахования. Этим ответственность страховщика исчерпывается. «Второй риск» в страховании по «первому риску» – это сумма ущерба, превышающая лимит ответственности страховщика. Он покрывается самим страхователем или страхователь имеет возможность полностью или частично его застраховать. Страховщик, застраховавший «второй риск», несет ответственность

лишь в части превышения суммы ущерба над страховой суммой по договору страхования по первому риску.

Страхование по первому риску используется в тех случаях, когда определение стоимости застрахованного предмета представляет собой большие трудности. Так, этот вид страхования широко распространен в страховании ответственности.

По договору страхования на часть стоимости объект страхования страхуется не на полную страховую стоимость, а только на ее часть. К такому виду страхования прибегают в тех случаях, когда невелика вероятность нанесения ущерба всей совокупности застрахованных предметов.

Договоры страхования на неполную стоимость заключаются в страховании предприятий от краж со взломом, прорыва водопроводной воды, бурь. При этом страхователь имеет возможность застраховать оборудование своего предприятия и товары лишь на часть, например, только на 25 % полной стоимости. В заявлении о заключении договора страхования и в страховом свидетельстве указывается как полная стоимость застрахованных предметов, так и страховая сумма (часть полной стоимости, на которую осуществляется страхование). Согласованная страховая сумма является лимитом ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается только в пределах согласованной страховой суммы.

12.5. Наступление страхового случая.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения

После уведомления страховщика о наступлении страхового случая, предоставления страхователем в случае необходимости дополнительной информации и документального подтверждения реализации страхового риска, страховщик должен исполнить свои обязательства по договору страхования.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения может последовать в следующих случаях:

- 1) на момент страхового случая договор не вступил в силу или действие его окончилось;
- 2) если событие не относится к страховому случаю;
- 3) имущество домашним не считается;
- 4) о похищении не было заявлено в милицию;
- 5) заявление представлено по истечении трех дней после страхового случая;
- 6) причиненный ущерб полностью возмещен причинителем вреда;
- 7) страховой случай возник в связи с самопожарением;
- 8) страховой случай стал причиной умышленных действий.

12.6. Определение страховой стоимости

Определение страховой стоимости является ключевым моментом в страховании имущества. Страховой стоимостью зданий является:

а) восстановительная стоимость объекта, т. е. принятая в данной местности стоимость нового строительства, включая расходы на архитектурные и прочие конструкторские работы, а также на планирование указанного объекта;

б) действительная стоимость, если она составляет менее 50 % восстановительной стоимости или если страхование согласно договору страхования осуществляется только на основе действительной стоимости; действительная стоимость равна восстановительной стоимости здания, уменьшенной на долю соответствующей степени износа;

в) общая (рыночная) стоимость, если здание подлежит сносу или обесценилось, а также если страхование согласно договору осуществляется только на общую стоимость; обесценение имеет место, в частности, в случае, когда здание в общем непригодно для использования по своему целевому назначению, однако все еще используется страхователем.

Страховой стоимостью технического и коммерческого оборудования (оснащения) предприятия и иных предметов, находящихся на территории страхования, является:

а) восстановительная стоимость – это сумма, необходимая для нового приобретения имущества такого же вида, количества и качества или для его изготовления; определяющей при этом является более низкая сумма, установленная на рынке;

б) действительная стоимость, если она составляет менее 40 % восстановительной стоимости или если страхование согласно договору страхования осуществляется только на основе действительной стоимости; действительная стоимость равна восстановительной стоимости имущества за вычетом суммы, соответствующей его состоянию, определенному по степени износа;

в) общая стоимость, если имущество в общем непригодно для использования по своему целевому назначению, однако все еще используется страхователем; общая стоимость – это максимально возможная для страхователя цена реализации имущества в определенной местности и в определенный момент времени.

Страховой стоимостью в отношении товаров, производимых страхователем, которыми он торгует, а также сырья и натуральных продуктов, является сумма, необходимая для приобретения имущества такого же вида и качества.

Таким образом, возможны следующие варианты полисов страхования имущества от огня и сопутствующих опасностей:

а) страхование по фактической стоимости, т. е. по цене восстановления (покупки, замены) по наименьшей из оценок, возникающих из разницы между старой и новой средней стоимостью, а для зданий – по обычной для определенных условий, местности и времени стоимости строительства за вычетом суммы, соответствующей степени износа и технического состояния здания;

б) страхование на базе восстановительной стоимости – в промышленности, торговле и т. п. объекты имущества принимаются на страхование без вычета степени износа. При возникновении ущерба страхователь получает возмещение и той части его расходов, которые превосходят фактическую стоимость имущества и связаны с транспортировкой, таможенной очисткой, монтажом, наладкой оборудования и т. п.

в) страхование на основе рыночной стоимости – для готовой продукции, проданной по фиксированной цене. Страховой стоимостью считается согласованная цена контракта за вычетом сэкономленных в результате непоставки затрат (транспортных, накладных расходов и т. п.);

г) особые варианты страхования: страховая стоимость всегда должна соответствовать стоимости застрахованного имущества:

- скользящее страхование по восстановительной стоимости;
- страхование на основе оговорки о дополнительной выплате в случае повышения стоимости объекта в течение периода действия договора страхования;
- страхование по товарным остаткам.

12.7. Расчет страховой премии. Правила оценки страховой стоимости

Страховое покрытие в страховании от огня и сопутствующих рисков может подразделяться на базовое (стандартное), расширенное и по дополнительным опасностям. Это позволяет применять разветвленную систему скидок и надбавок.

На применение скидок влияют следующие критерии:

а) наличие надлежащего оборудования, позволяющего осуществлять мероприятия по обнаружению и сообщению о пожаре;

б) наличие надлежащего оборудования и средств для реализации мероприятий по тушению пожара;

в) возможность организации территории для осуществления временного производства – актуально при расширении страхового покрытия в случае перерыва в процессе производства;

г) наличие (применение) франшизы, размер и вид применяемой франшизы;

д) благоприятное развитие событий в течение последних пяти страховых лет – благоприятная история убытков;

е) соответствующие технические и технологические особенности объектов, принимаемых на страхование (прежде всего зданий), и др.

Страховая стоимость объектов недвижимости производственного, технологического и офисного оборудования определяется:

1) как восстановительная стоимость, т. е. сумма, необходимая для приобретения или изготовления нового объекта аналогичного вида и качества за вычетом накопленного износа;

- 2) как балансовая стоимость имущества;
- 3) как рыночная стоимость объекта.

Страховая стоимость товаров, сырья, материалов, готовой продукции, домашнего имущества определяется, исходя из суммы, необходимой для их приобретения.

Страховая сумма, на которую застраховано имущество, сопоставляется с его страховой стоимостью непосредственно на момент, предшествующий страховому случаю.

Собственное участие страхователя в возмещении ущерба может быть предусмотрено в покрытии части ущерба. Формы собственного участия отличаются от пропорционального страхования тем, что никак не связаны с расчетом соотношения между страховой суммой и страховой стоимостью. Такое участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов и связанных с ними затрат по урегулированию убытков. При введении в договор страхования собственного участия страхователю предоставляются скидки со страховой премии.

Возможна следующая форма участия страхователя в ущербе: страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба. Например, если процент собственного участия страхователя составляет 20 %, при этом ущерб составил 1 600 денежных единиц, то страховщик должен возместить страхователю 1 200 денежных единиц.

В договор имущественного страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые в общей форме именуется клаузулами (от лат. *clausula* – заключение). Одним из таких условий является франшиза (от фр. *franchise* – льгота, привилегия).

Для ограничения суммы, подлежащей выплате, используется также условие лимита ответственности страховщика. Он может быть установлен для отдельных наиболее дорогих видов страхуемого имущества (ответственности) в абсолютной сумме или в определенном проценте от стоимости имущества.

Например, при страховании домашнего имущества страховщик может ограничивать страховое покрытие самых дорогих вещей – антиквариата, предметов искусства – определенным процентом от их общей стоимости.

Лимит может устанавливаться также в фиксированной сумме по отношению к определенным предметам страхования. Так лимитируется страховое покрытие денежной наличности в кассах.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение имущественного страхования.
2. Кто является страхователем в имущественном страховании?
3. Перечислите страховые интересы, которые могут быть застрахованы по договору имущественного страхования.
4. Какие требования предъявляются к соотношению страховой стоимости и страховой суммы?

5. Определите пропорции возмещения убытков в имущественном страховании.
6. Раскройте содержание систем страховой ответственности страховщиков, применяемые в имущественном страховании.
7. Назовите принципы имущественного страхования.
8. Рассмотрите экономическое содержание термина «неполное страхование».
9. Когда страховщик отказывается от выплаты страхового возмещения.
10. Как определяется страховая стоимость имущества?

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Страхование : в 2 ч. Ч. 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-534-08589-1.

Страхование : в 2 ч. Ч. 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 318 с. – ISBN 978-5-534-06723-1.

Белозеров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова; под ред. С. А. Белозерова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с. – ISBN 978-5-9916-4097-8.

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

13.1. Страхование квартир и строений физических лиц

Наступление определенных событий, влекущих уничтожение или повреждение домашнего имущества, можно предотвратить или уменьшить объем возникающего ущерба путем проведения определенных превентивных мероприятий. К их числу относятся, например, установка:

- противовзломных устройств на окна и двери квартир, расположенных на первом этаже;
- предохранителей во избежание ущербов, вызываемых возникновением перенапряжения в сети под воздействием удара молнии;
- приборов автоматического отключения подачи воды;
- сигнализаторов дыма и нагрева и т. п.

Однако благодаря этим мерам можно устранить лишь часть рисков или уменьшить степень тяжести ущербов. Значительная же часть рисков остается непокрытой.

Популярностью у населения пользуется страхование квартир, домов, коттеджей (в связи с требованием банков, финансирующих ипотечные кредиты), а также домашнего имущества, дач, подсобных строений, транспортных средств.

Объектами имущественного страхования физических лиц являются: жилые дома, квартиры, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки, поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу. При этом на страхование не принимаются строения, которые находятся в зоне обвалов и оползней, а также ветхие постройки, строения, используемые не по назначению, либо не обеспеченные надлежащим присмотром.

Страхование имущества физических лиц проводится на случай распространенных типичных для страховой практики рисков: уничтожение или повреждение в результате пожара, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, аварий и т. п. Страхователю при этом предоставляется право выбора, от каких конкретно рисков будет застраховано имущество.

На страхование могут быть приняты как все строения, находящиеся на отведенном страхователю земельном участке, так и некоторые из них. Более того, по желанию владельца возможно страхование части дома, так как весьма распространены случаи, когда в собственности находится половина строения или еще меньшая часть. Страховая сумма при этом устанавливается в долевом отношении от стоимости строения в целом, соответствующей доле страхователя в общей собственности.

При наступлении страхового случая размер ущерба определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, полученных

от гидрометеослужбы, пожарного надзора, полиции, следственных и других органов о месте, времени, причине и иных обстоятельствах уничтожения или повреждения застрахованного имущества. В случае полного уничтожения (гибели) строения ущербом считается стоимость, на которую объект был застрахован, при этом из данной стоимости вычитается стоимость тех элементов строения, которые не пострадали и могут быть использованы для нового строительства (например, фундамент). При повреждении строения ущерб принимается равным затратам по его восстановлению в пределах суммы, не превышающей страховую стоимость строения.

При страховании квартир в качестве объекта рассматриваются жилые помещения (это может быть отдельная квартира или комната, а также комнаты в коммунальной квартире). При этом страховая защита не распространяется на аварийное жилье, помещения, имеющие физический износ свыше 60 %. Страхование квартир проводится от широкого круга событий, включая убытки от противоправных действий третьих лиц. В случае полного разрушения страхователь получает возмещение в размере рыночной стоимости квартиры либо новое жилье. При повреждении квартиры ущербом считается стоимость ее ремонта. Страхование квартир активно используется при ипотечном кредитовании, т. е. кредитовании под залог приобретаемого жилья. Согласно условиям ипотечного кредитования заемщик обязан за свой счет застраховать приобретаемую им квартиру от уничтожения и повреждения.

Заключение договора страхования домашнего имущества позволяет передать риск его гибели или повреждения страховой компании, которая и возместит в случае наступления страхового события возникший ущерб в части предоставленного страхового покрытия. Часто страховые компании расширяют объем стандартного страхового покрытия путем включения в договор различных оговорок, увеличения перечня рисков, в результате реализации которых наносится вред домашнему имуществу, сверх стандартного. Например, за счет включения оговорки о страховании ущербов в результат боя оконного стекла в частных домах и квартирах, а также стеклянных частей мебели.

Распространенным видом страхования имущества граждан является страхование строений, которое проводится на добровольной основе.

Объектами страхования по данному виду договоров являются: жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки, поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу, возведенные на земельных участках, расположенных в населенных пунктах, а также на земельных участках, отведенных под коллективные сады и огороды граждан.

Для заключения договоров страхования используется *оценка строений*, а именно: каждая доля строений, разделенных между совладельцами по физическим долям, как правило, оценивается отдельно. В соответствии с оценкой доли строения устанавливаются их страховые суммы, исчисляются и взимаются страховые платежи, и при повреждении или уничтожении строений страховое возмещение определяется исходя из страховой суммы и степени повреждения каждой их доли. Страховое возмещение выплачивается только тем, кто заключил договор добровольного страхования принадлежащей ему доли строения.

Для оперативного и качественного выполнения работ по оценке строений страховщики используют оценочные нормы. На каждый вид построек (жилой дом, сарай, амбар, ограждение и т. п.) существует несколько оценочных норм, соответствующих различным типам указанного вида построек.

При страховании строений, переданных в аренду или сданных в наем, в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а к виновному предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения в установленном порядке.

Страхователь обязан в течение суток заявить страховщику о наступлении страхового события. При получении заявления страховая компания проводит проверку по факту наступления страхового случая. Если этот факт подтвержден, то страховые органы обязаны выплатить страховое возмещение в месячный срок со дня получения заявления об уничтожении или повреждении строения. Претензии граждан, вытекающие из договора страхования строений, рассматриваются страховщиком, а в случае необходимости – судом.

13.2. Страхование домашнего имущества граждан

Домашним имуществом, принимаемым на страхование, признаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, принадлежащие страхователю (членам его семьи) на праве личной собственности и предназначенные для использования в хозяйстве в целях удовлетворения бытовых и культурных потребностей его семьи (табл. 19).

Т а б л и ц а 19

Условия страхования домашнего имущества

Базовые условия	Объекты
<i>Совокупность условий</i>	
Объекты страхования домашнего имущества	Мебель, одежда, белье, обувь, ювелирные изделия, инвентарь, электронная вычислительная техника, бытовая техника и др.
Не принимаются на страхование	Письменные акты, имеющие юридическое значение; ценные бумаги; денежные знаки; рукописи; фотоснимки и слайды; предметы религиозного культа; принадлежности к транспортным средствам; животные; плодово-ягодные и другие насаждения и посевы
Страховые случаи	Половодье, пожар, ураган, смерч, град, удар молнии, обильные снегопады, землетрясение, обвал, возгорание телевизора, проникновение воды из соседних помещений, авария отопительной системы, разрушение основных конструкций жилых помещений, похищение имущества, грабеж, кража, разбой, мошенничество

О к о н ч а н и е т а б л . 19

Базовые условия	Объекты
<i>Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя</i>	
Основной	Специальный
Полный перечень домашнего имущества	Коллекции, уникальные и антикварные предметы; изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней. Данные изделия считаются застрахованными только на случай похищения. Страхование таких изделий на случай кражи
<i>Страховая сумма</i>	
Устанавливается по желанию страхователя, но не может превышать действительной стоимости домашнего имущества, т. е. стоимости его (с учетом износа) исходя из действующих цен. При желании страхователя в период действия основного договора страховая сумма может быть увеличена. В этом случае заключается дополнительный договор. При этом страховая сумма по основному и дополнительному договору вместе не может превышать действительной стоимости имущества	Страховая сумма по договору устанавливается по желанию страхователя в пределах действительной стоимости изделий из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней

Срок вступления договора в силу зависит от формы уплаты страхового платежа

Страхователями могут быть: физические и юридические лица (государственные и коммерческие организации), принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.д., если уставом этих организаций предусмотрено такое страхование. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданской ответственностью.

Определение размера причиненного ущерба и суммы страхового возмещения, подлежащей выплате за этот ущерб, производится на основании соответствующих документов, которые имеются у страховщика. Выплата производится в установленном порядке в соответствии с законодательством

Страховщик может потребовать от виновников наступления страхового случая возврата понесенных им расходов на выплату страхового возмещения. Данное право страховщика принято называть правом на суброгацию.

Если после выплаты страхового возмещения будет найдено имущество, за утрату которого страховая организация произвела выплату, полученное за него страховое возмещение за вычетом стоимости затрат на его поиск необходимый ремонт или приведение в порядок, страхователь (выгодоприобретатель) обязан вернуть страховщику. Стороны могут заключить также соглашение о том, что в данной ситуации страховщик не будет требовать возврата выплаченных сумм, а получит право собственности (абандон) на имущество, за которое выплачено страховое возмещение.

13.3. Страхование имущества юридических лиц

Страхование имущества юридических лиц обеспечивает страховую защиту следующих объектов:

- 1) здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования);
- 2) сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки);
- 3) отдельные помещения (цехи, лаборатории, кабинеты и др.);
- 4) хозяйственные постройки (гаражи, хранилища, склады, навесы, крытые площадки, ограждения и т. п.);
- 5) инженерное и производственно-технологическое оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины, иные механизмы и приспособления);
- 6) инвентарь, технологическая оснастка;
- 7) предметы интерьера, мебель;
- 8) товарно-материальные ценности (товары, сырье, материалы).

По инициативе страхователя может быть заключено выборочное страхование какого-либо вида имущества (например, зданий) или даже отдельных объектов этого вида (одного здания).

Страхование имущества проводится на случай уничтожения или повреждения его в результате следующих страховых событий:

1. Пожара;
2. Стихийных бедствий и действия природных сил (землетрясения, наводнения, урагана, вихря, бури, цунами, ливня, града, паводка, оседания и просадки грунта, оползня, обвала, селя, действия подпочвенных вод, затопления);
3. Удара молнии;
4. Взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т. п.;
5. Действия воды (аварий отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем, проникновения воды из соседних помещений);

6. Падения пилотируемых летательных объектов, их частей;

7. Боя стекол, витрин и др.

Кроме того, материальные ценности могут быть застрахованы на случай их кражи со взломом и других противоправных действий третьих лиц. Страхователю обычно предоставляется возможность выбора перечня рисков (одного, нескольких или всех), от которых он хотел бы застраховаться.

В результате реализации страхового риска застрахованное имущество может быть:

– разрушено, в этом случае имеет место тотальный ущерб с технической или экономической точек зрения;

– повреждено, тогда его ремонт является возможным и экономически целесообразным;

– утрачено, например, в результате кражи или пожара.

По договору страхования не возмещаются убытки, возникшие в результате:

– преднамеренных действий или грубой неосторожности страхователя или его представителя;

– военных действий, внутренних беспорядков или землетрясений;

– воздействия атомной энергии.

13.4. Характеристика страховых событий

Рассмотрим некоторые из страховых событий подробнее.

Имущественное страхование от огня и прочих опасностей сопряжено с понятием «пожар», которым именуется ситуация возникновения огня, способного распространяться стихийно, преодолевая специальные места, предназначенные для его разведения и поддержания. При этом огонь необязательно появляется в виде открытого пламени, пожар может проявляться в формах тления, скрытого горения, накаливания.

Страхование от огня и сопутствующих рисков является одним из наиболее распространенных видов страховой защиты в имущественном страховании. Идентификация рисков при «огневом» страховании происходит либо на основе перечня объектов страхования, либо на основе перечня рисков.

Примером перечня объектов по договору страхования от огня и прочих сопутствующих опасностей может быть следующий перечень:

1) здания, сооружения, помещения, объекты незавершенного строительства;

2) технические устройства, машины, передаточные устройства, силовые установки;

3) производственное и иное оборудование;

4) технический инвентарь;

5) товарные запасы, сырье, материалы, топливо и т. п.;

6) мебель и предметы обустройства;

7) домашнее имущество и пр.

Указанные группы имущества могут быть застрахованы по договору страхования от огня и сопутствующих рисков в полном объеме согласно перечню либо по отдельным позициям; договором страхования могут быть предусмотрены только те риски (опасности), которые указаны в полисе.

Не могут являться объектами страхования от огня:

- 1) рукописи, планы, чертежи и иные документы;
- 2) модели, макеты, выставочные экземпляры и т. п.;
- 3) технические носители информации компьютерных и аналоговичных систем;
- 4) взрывчатые вещества;
- 5) имущество, имевшееся в застрахованном здании или помещении, которым страхователь не распоряжается на правах собственности или других законных правах;
- 6) домашние и сельскохозяйственные животные, многолетние насаждения и урожай сельскохозяйственных культур;
- 7) строения, находящиеся в аварийном или ветхом состоянии;
- 8) имущество, имевшееся на территории, которой грозят обвалы, оползни, потопа или другие стихийные силы природы, а также в области военных действий со времени оглашения в определенном порядке о такой опасности, если такое объявление было обнародовано до подписания договора страхования;
- 9) продукты питания, спиртные напитки, табачные изделия.

Перечень рисков (опасностей) в имущественном страховании от огня формируется на основе:

– базового (стандартного) покрытия, включающего в себя риск огня (пожара), удара молнии, взрыва, падения летательного объекта (так называемая FLExA – Fire, Lightning, Explosion, Aircraft);

– расширенного покрытия, включающего в себя залив водой, в том числе риски, связанные с авариями систем водоснабжения, энергоснабжения, канализации, пожаротушения (аварии противопожарных установок) и других систем жизнеобеспечения, иные риски технологического и технического свойства.

Пожар может возникнуть вне мест, специально предназначенных для разведения и поддержания огня, или за пределами таких мест. При пожаре застрахованным предметам наносится ущерб не только под воздействием пламени, но и высокой температуры, копоти и дыма.

Приведем примеры, когда огонь возникает вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания:

- от перегрева произошло возгорание мотора в стиральной машине;
- под воздействием направленной струи горячего воздуха из теплоэлектровентилятора загорелись занавески;
- возгорание произошло в результате короткого замыкания в электрической грелке.

В огневом страховании различают объективные и субъективные риски, соотношение которых должно учитываться при расчете страховой премии (табл. 20).

Т а б л и ц а 20

**Характеристика объективных и субъективных рисков
в огневом страховании**

Риски	Понятие	Примеры
Субъективный риск	Уровень риска зависит от личных качеств страхователя или поведения сотрудников	Преднамеренный поджог или возгорание, вызванное неосторожностью
		Завышенные требования после страхового случая
		Неудовлетворительное содержание систем противопожарной безопасности
		Недостаточная чистота на предприятии
		Плохой психологический климат на предприятии
		Устаревшее оборудование, неудовлетворительное содержание зданий
		Низкий уровень дохода
Объективный риск	Характеристики риска определяются самим застрахованным объектом или окружающей средой	Вид предприятия (вид производства и запасов)
		Вид постройки
		План здания и его строительные характеристики
		Наличие местных средств пожаротушения, производственные системы противопожарной безопасности
		Риск окружения (например, повышение риска из-за расположения зданий с мягкими крышами на расстоянии до 10 м)

Однозначное разделение риска на субъективный и объективный не всегда возможно, так как субъективные признаки риска могут изменить объективный риск. Например, если противопожарные установки обслуживаются персоналом плохо или вообще не обслуживаются, если с огнеопасными материалами неосторожно обращаются или не соблюдаются запреты на курение, то вследствие поведения сотрудников (субъективный риск) повышается уровень объективного риска.

При реализации риска «удар молнии» для выплаты страхового возмещения не требуется, чтобы молния непосредственно проникла в застрахованные предметы. Страховое покрытие сохраняется, если удар молнии пришелся по иным предметам (например, по дереву), вследствие чего произошла порча или гибель домашнего имущества. Что касается ущерба, нанесенного дому, то он покрывается в рамках страхования зданий.

Страхованием покрываются следующие ущербы:

- от возгорания вследствие удара молнии;
- нанесенные так называемым холодным ударом молнии. Пример: под воздействием удара молнии в стене здания образовалась трещина, что привело к повреждению домашнего имущества;
- вызванные опаливанием предметов домашнего имущества под воздействием удара молнии;
- вследствие давления воздуха, вызванного молнией.

Не покрываются ущербы, нанесенные электрическим приборам и установкам вследствие короткого замыкания и перенапряжения в сети, кроме случаев, когда они явились следствием пожара или взрыва.

Взрывом считается внезапное проявление энергетической силы, возникающее в связи со стремлением газов или паров к расширению. В рамках страхования домашнего имущества жильцам будет возмещен нанесенный ущерб. Ущерб зданию будет покрыт страхованием зданий.

Приведем ряд примеров ущербов, нанесенных домашнему имуществу в результате взрыва и подлежащих возмещению по договору страхования домашнего имущества:

1. В результате аварии на газопроводе началась утечка природного газа. Прибывшие на место аварии рабочие включили свет. При этом из выключателя выбилась искра, от которой смесь воздуха с газом воспламенилась. Произошел взрыв.

2. Если печь, которую топят углем, плохо горит, то в ней образуются газы. Эти газы обладают способностью к внезапному воспламенению. Под давлением выхлопа часто выбивает печную дверцу. В таком случае говорят о взрыве вследствие сгорания смеси газов. В зависимости от силы и скорости распространения различают следующие этапы в развитии взрыва: выхлоп, взрыв и детонацию.

3. Во время строительных работ взорвалась бомба, пролежавшая в земле со времен Второй мировой войны. В данном случае имеют место все признаки взрыва. Кислород, необходимый для воспламенения, как правило, уже содержится в большинстве видов взрывчатых веществ. В данном случае не будут действовать слова «Военные действия», ограничивающие ответственность страховщика, поскольку взрыв произошел в отсутствие каких бы то ни было военных действий.

Страховым риском в страховании домашнего имущества является *падение пилотируемого летательного объекта*, его частей или груза, а также столкновение с ними. Включение этого риска в страховое покрытие позволяет избежать споров между страховщиком и страхователем по поводу причины возникшего ущерба. Дело в том, что риски взрыва и пожара в любом случае покрываются по договору страхования домашнего имущества, в то время как ущерб, нанесенный падением целого летательного объекта или его частей, не покрывается. Без включения этого риска в покрытие на страхователе лежит бремя доказательства причины возникшего ущерба. Если же этот риск включается в страховое покрытие, то после выплаты страхового возмещения страховщик может обратиться к владельцу летательного объекта с регрессным требованием.

П р и м е р ы:

1. Беспилотная метеорологическая ракета разрушила крышу здания и взорвалась в квартире. Ущерб, нанесенный домашнему имуществу, покрывается страхованием. В рамках страхования здания в выплате возмещения будет отказано, поскольку летательный объект, причинивший ущерб зданию, был беспилотный.

2. При заходе на посадку в аэропорте из самолета выпал груз. При падении он пробил крышу дома. Поскольку ущерб был нанесен грузом, выпавшим из самолета, он будет возмещен по договорам страхования домашнего имущества и зданий.

Страхованием имущества от повреждения водой покрываются *ущербы, причиненные водопроводной водой*, вылившейся в результате аварии (внезапного повреждения):

- из водоподводящих и водоотводящих труб, составляющих систему водоснабжения, и соединенных с ними шлангов;
- оборудования, подключенного к этой системе труб, и его водопроводящих частей;
- водяных и паровых отопительных систем;
- систем кондиционирования воздуха, тепловых насосов, отопительных систем на солнечных батареях.

Страховое покрытие распространяется также на ущербы, причиненные домашнему имуществу вследствие:

- повреждения от замерзания сантехнического оборудования и водопроводящих установок;
- от разрыва и замерзания водоподводящих и водоотводящих труб к ним, если установка этого оборудования была произведена страхователем на правах квартиросъемщика.

По полису страхования имущества не покрываются ущербы:

- от повреждения водой, расплесканной из точек отбора воды (ванн, раковин, душевых кабин и пр.), а также водой, использовавшейся для мытья и чистки предметов;
- от повреждения грунтовыми, талыми водами (паводок, половодье), а также вследствие подъема воды, обусловленного погодными условиями;
- от повреждения водой вследствие просадки грунта или оползня, за исключением случаев, когда последние были вызваны воздействием водопроводной воды;
- причиненные поражением грибом.

По определению *ураганом* является движение воздушных масс, вызванное определенными погодными условиями. Это означает, что он возникает из-за естественной разницы в атмосферном давлении. По договору страхования имущества от урагана и града покрываются:

- убытки, понесенные в результате воздействия этих опасностей на застрахованные предметы. Например, ураганом сорвало с крыши антенну страхователя;
- ущербы, причиненные внешними объектами застрахованным предметам под воздействием урагана. Например, во время урагана с крыши сорвало черепицу. Она упала на выдвижной навес на балконе страхователя и разбила его;

– последующие убытки, понесенные после реализации страхового риска. Например, во время урагана в доме было разбито оконное стекло. Дождевая вода, попавшая в квартиру, повредила домашнее имущество страхователя;

– убытки от града. Например, градом был пробит солнцезащитный тент на балконе страхователя.

Исключения из страхового покрытия составляют ущербы, нанесенные застрахованному имуществу:

– в результате штормового прилива;

– под воздействием схода снежных лавин и снежных обвалов;

– в результате проникновения атмосферных осадков или грязи в квартиру (дом) страхователя через окна и наружные двери, закрытые ненадлежащим образом.

К категории дополнительных опасностей относится покрытие, включающее риски стихийных бедствий (землетрясений, наводнений, просадки грунта, селей, извержений вулканов, подземных очагов возгорания, бурь, вихрей, ураганов и пр.). К особым случаям расширения объема ответственности страховщика по страхованию от огня относится страхование на случай наступления перерывов процесса производственной (коммерческой, торговой) деятельности страхователя.

13.5. Заключение договора имущественного страхования

На этапе подготовки заключения договора страхователь обязан известить страховщика о всех известных ему обстоятельствах, существенных для передачи риска в страховании. В спорных случаях существенными считаются все те обстоятельства, о которых спрашивается в заявлении о заключении договора страхования (табл. 21).

Т а б л и ц а 21

Обязанности страхователя до наступления страхового случая

О чем сообщить	Что надо сделать
Сообщать обо всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страховании, и о повышении степени риска	Сообщать о всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страховании, и о повышении степени риска
Степень риска повышается:	Страхователь обязан:
– если изменяются обстоятельства, сопутствующие риску, о которых спрашивалось в заявлении о заключении договора страхования;	– соблюдать все меры безопасности, предписанные законом, органами исполнительной власти и согласованные в договоре страхования;
– в квартире, в которой обычно проживают постоянно, никто не живет более 60 дней; – из квартиры изымаются согласованные в договоре защитные устройства	– в холодное время года обеспечить достаточное отопление квартиры или слить воду из всего водопроводящего оборудования

О к о н ч а н и е т а б л. 21

О чем сообщить	Что надо сделать
В случае виновного нарушения страхователем своей обязанности по уведомлению страховщика на преддоговорной стадии о всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страховании, страховщик вправе отказаться от договора и выплаты страхового возмещения	При нарушении страхователем своих обязанностей страховщик вправе расторгнуть договор страхования. Если договор не будет расторгнут, то это обстоятельство освобождает страховщика от ответственности по обязательствам, за исключением случаев незначительной неосторожности со стороны страхователя
Страхователь обязан незамедлительно уведомлять страховщика о повышении степени риска. В противном случае страховщик вправе расторгнуть договор или отказаться от выплаты страхового возмещения	

В заявлении на страхование имущества содержатся вопросы:

- о конструктивных особенностях здания (дома);
- обстоятельствах, повышающих степень риска;
- характере использования дома или квартиры (живут ли в квартире постоянно или она когда-то пустует);
- имеющихся мерах безопасности (установлены ли во всех входных дверях замки с цилиндром);
- размере жилой площади в квадратных метрах и т. д.

Нарушение страхователем своей обязанности по уведомлению страховщика на преддоговорной стадии о всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страховании, освобождает страховщика от ответственности и дает ему право на расторжение договора.

13.6. Страхование имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий

Состав имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий, подлежащего страхованию (табл. 22).

Условиями страхования имущества предприятий исключаются из страховой ответственности следующие убытки, происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы:

- 1) коррозия, гниение, естественный износ, другие естественные свойства предметов и материалов;
- 2) убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате термического воздействия с целью переработки или в иных целях (сушки, варки, глажения).

Т а б л и ц а 22

**Имущество промышленных и сельскохозяйственных компаний,
подлежащего страхованию**

Состав имущества	Договор страхования	Страховой случай
Здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям	Основной	Гибель или повреждение имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, града, обвала, оползня, действий подпочвенных вод, селя, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванного стихийными бедствиями, аварий средств транспорта, отопительной, водопроводной, канализационной и других систем
Имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, транспортировки и т. п.	Дополнительный	
Имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках	Дополнительный	
Сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел (кроме больных животных и животных в местностях, где установлен карантин)	Основной	Повреждение, гибель в результате засухи, вымокания, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, пожара исходя из средней урожайности и средних закупочных цен за последние 5 лет
Урожай сельскохозяйственных культур	Основной	

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50 % балансовой стоимости имущества, а по страхованию строений – не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие *максимальные пределы оценки его стоимости* (табл. 23).

В имущественном страховании пониженные ставки могут применяться, когда предприятие застрахует все свое имущество, заключив договор страхования части имущества, ставки платежей будут выше. Самые высокие ставки платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудования и другого имущества на время проведения экспериментальных или исследовательских работ.

Т а б л и ц а 23

Порядок определения страховой стоимости для возмещения

Состав имущества	Стоимостная оценка
Основные фонды	Балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели
Оборотные средства	Фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства
Незавершенное строительство	Величина фактически понесенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая

Предприятие, заключая договор, вправе оговорить собственное участие в возмещении ущерба. В зависимости от размера франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей с использованием таблицы скидок.

Организациям и предприятиям, которые страховали имущество в полной стоимости и в течение трех и более лет не получали страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма страховых платежей уменьшается в размере, соответствующем длительности безубыточного периода. Страхователям, содержащим свое имущество в соответствии с нормативами пожарной безопасности, также предоставляется скидка с суммы исчисленных платежей.

Страховое возмещение выплачивается в случае гибели и повреждения имущества только в местах, указанных в заявлении о страховании (например, магазинах, складах), а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик.

Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии, а также по приведению в порядок застрахованного имущества после стихийного бедствия (уборка, сушка и т. п.).

13.7. Страхование предпринимательских рисков

Страхование предпринимательских рисков предусмотрено законодательством Российской Федерации. Договором страхования предпринимательских рисков может быть застрахован пул предпринимательских рисков только самого страхователя и только в его пользу. При заключении договора страхования предпринимательского риска лицом, не являющимся предпринимателем, ничтожен. Договор страхования предпринимательских риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Страхование предпринимательских рисков предусматривает возмещение предпринимателю понесенных им убытков или неполученных ожидаемых доходов от застрахованной предпринимательской деятельности в случаях нарушения обязательств его контрагентами или изменения условий этой деятельности по не зависящим от него обстоятельствам.

К предпринимательским рискам, принимаемым на страхование, относятся:

- страхование от перерыва в производстве в связи с утратой или повреждением имущества в результате пожаров, взрывов, аварий и других событий;
- страхование рисков банковской деятельности;
- страхование инвестиций от политических и коммерческих рисков;
- страхование депозитов;
- страхование финансовых гарантий;
- страхование кредитных (финансовых) рисков;
- страхование экспортных кредитов и др.

Наиболее востребованными и поэтому развитыми страховыми продуктами в страховании предпринимательских рисков, являются:

1) страхование от перерыва в производстве – чаще всего сводится к страхованию от огня, взрыва и других событий;

2) страхование рисков банковской деятельности выделено в общий пакет страхового обеспечения банков – *bankers blanket bond* (BBB). Наряду с обычными рисками пожара, аварии, наводнения, этот договор покрывает убытки от чрезмерного доверия сотрудникам, утраты денег и ценностей при инкассации и транспортировке, убытков в результате приема фальшивых банкнот;

3) кредитные (финансовые риски) за рубежом покрываются специальным страхованием – делькредере. Предметом делькредере является дебиторская задолженность, возникающая у поставщика. Если эта задолженность не будет погашена вовремя, то поставщик утратит ликвидность и может обанкротиться;

4) страхование экспортных кредитов ведет свое начало с 1978 г., когда в рамках стран-участниц Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) было разработано и начало применяться Соглашение по официальным экспортным кредитам – *Agreement on Guidelines for Officially Supported Export Credits* как официальный инструмент государственного протекционизма во внешней торговле.

Особенности заключения и исполнения договоров по страховой защите от наступления предпринимательских рисков определены законодательно:

- наличие имущественного интереса у страхователя;
- договор может быть заключен в пользу третьего лица, без установленного перечня последнего;
- договор должен сопровождаться оформлением полиса, которые впоследствии передается страховщику.

13.8. Страхование автотранспортных средств

Транспортное страхование в процессе своего эволюционного развития претерпело значительные изменения. Было выделено в самостоятельное отдельное направление, например, автомобильное страхование. Во многих случаях произошла специализация отдельных видов страхования. Классическое транспортное страхование принимало риски, которые первоначально не причислялись к собственному транспортным рискам.

Примером может служить расширение страхового покрытия во времени на складирование грузов перед их отправкой в промежуточных пунктах и в пункте прибытия, а также включение в каско-страхование морских судов претензий по гражданской ответственности.

Важнейшими направлениями транспортного страхования являются морское страхование, страхование перевозок, авиационное страхование, комбинированное транспортное страхование (при перевозках различными видами транспорта) и другие комбинированные страховые продукты, формирующиеся в соответствии со спросом.

Транспортное страхование – страхование интересов, связанных с транспортировкой грузов, людей. Транспортное страхование охватывает большое множество возможных ущербов. Эта особенность определяет характерный индивидуальный подход к формированию страховой защиты.

Транспортное страхование – это страхование на случай ущербов, отраженных в договоре имущественных интересов, связанных с транспортным средством или с транспортируемыми грузами, от множества опасностей, которые могут возникнуть в процессе движения или в стадии подготовки к перевозке.

Страхование транспортных средств, в отличие от страхования автогражданской ответственности, не предписывается законом. С его помощью страхуется собственное транспортное средство. Этот вид страхования называется каско-страхованием. Слово «каско» позаимствовано в испанском языке и означает «корпус». *Каско-страхование* покрывает: повреждения; утрату; уничтожение транспортного средства и его частей, закрепленных на нем или хранящихся под замком, а также предметов, перечисленных в условиях страхования в специальном списке.

В рамках каско-страхования страховщики предлагают два варианта: *неполное каско* и *полное каско*. Данные виды страхования автомобиля различаются объемом страхуемых опасностей. Этот объем может быть свободно согласован со страховщиком и различается в разных страховых компаниях.

Объем страхового покрытия в неполном каско-страховании:

1. Пожар, взрыв. Необязательно, чтобы автомобиль сам был охвачен огнем. Под страховую защиту подпадает также непосредственное воздействие дыма, копоти или жара.

2. Кража. Страхуются не только кража, грабеж и тайное присвоение, но и повреждения, которые возникли при попытке кражи или угона.

3. Ураган, град, молния и наводнение. Эти природные силы должны непосредственно воздействовать на автомобиль. Застрахованы также ущербы, которые возникают от обрушения этих стихийных сил на автомобиль.

4. Повреждения, причиненные дикими животными. Застрахованы повреждения автомобилей, которые возникают от столкновения движущегося автомобиля с диким животным (диким кабаном, лисой, косулей, зайцем и др.). Ущерб, который возникает из-за попытки избежать столкновения, не возмещается.

5. Повреждение стекла. Возмещается повреждение остекленных частей автомобиля, даже если они сделаны из искусственного материала, например, указатели поворотов.

6. Повреждение проводки в результате короткого замыкания. Возмещается повреждение кабеля (замена части кабеля, включая расходы на материалы и оплату труда).

Полное каско-страхование охватывает все ущербы, которые покрываются в неполном каско-страховании, и, кроме того, все ущербы, связанные с авариями, а также ущербы, возникшие вследствие хулиганских и злонамеренных действий посторонних лиц. Если авария воздействует на автомобиль непосредственно, извне, внезапно, механической силой и ведет к возникновению ущерба, то возникает ущерб, застрахованный в рамках полного каско-страхования.

Хулиганское действие принимается, если оно является следствием озорства и ущерб владельцу автомобиля нанесен скорее случайно. Злонамеренное действие имеет место, если сознательно нанесен ущерб вполне определенному автомобилю.

В рамках каско-страхования возмещаются ущербы, которые возникают в результате повреждения (затраты на ремонт), уничтожения (затраты на приобретение) или утраты (угона) автомобиля. Страховой защитой не покрываются следующие позиции: улучшения и изменения; ремонт изношенных частей; расходы на перегон и регистрацию; простой и затраты на аренду автомобиля; топливо и др.

Страховая защита в каско-страховании ограничена в следующих случаях: исключение некоторых рисков из страхового покрытия; при нарушении правовых обязанностей; при нарушении договорных обязательств.

Кроме исключений из страхового покрытия, применяемых в страховании автогражданской ответственности, и воздействия ядерной энергии, в каско-страховании действуют еще и следующие исключения:

1. Автомобильные мероприятия. Все автогонки, целью которых является достижение максимальной скорости (включая официально зарегистрированные мероприятия), исключены из страховой защиты.

2. Мятеж, восстание, внутренние беспорядки. Страховая защита не существует для ущербов, которые прямо или опосредованно вызваны восстанием, внутренними беспорядками, военными событиями, распоряжениями властей или землетрясением.

Страховая защита исключена, если ущерб возник по причине умысла или грубой неосторожности.

Обязанности во время и после наступления страхового случая. Обязанность извещения о наступлении страхового случая. Страхователь не обязан заявлять о наступлении ущерба по каско-страхованию, если он не собирается заявлять претензию по данному договору.

Обязанность предоставления необходимой информации, принятия мер по сокращению и предотвращению ущерба. Эти обязанности по своему содержанию идентичны аналогичным обязанностям в страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Предоставление информации и уменьшение ущерба. Страхователь теряет страховую защиту, если он, например, дает неверные сведения о состоянии автомобиля, километраже в случаях дорожно-транспортных происшествий или предоставляет ложные оправдательные документы (чеки и т. д.).

Перед началом введения в эксплуатацию поврежденного автомобиля страхователь должен получить разрешение от каско-страховщика, если это требуется по условиям страхования.

13.9. Имущественное страхование в международной торговле

Для функционирования международной торговли необходимы стандартные условия товарных поставок. Международная торговая палата в 1936 г. приняла сводный перечень терминов и правил международной торговли Инкотермс (*Incoterms*). В двух специальных случаях они определяют условия транспортного страхования, которое должно оформляться продавцом (СIF и СIP). СIF – *cost, insurance, freight* (англ.) – стоимость, страхование, фрахт (СИФ). СIP – *Carnage and Insurance Paid* (англ.) – провозная плата и страхование оплачены (СИП).

Согласно условиям Инкотермс, которые стали общепризнанной основой торгового права, покупатель в большинстве случаев несет риск во время транспортировки товара от порта погрузки, начиная с того момента, когда грузы пересекают борт морского судна (при наземных перевозках – с момента их погрузки на транспортное средство). С этого момента риски повреждения и потери товара переходят на покупателя, и продавец не несет за них никакой ответственности. Покупатель должен заплатить за эти товары полную согласованную цену, даже если он получил их в поврежденном состоянии или не получил совсем.

Импортер, который покупает товары на условиях СIF или СIP, должен полагаться при этом на зарубежную страховую компанию, с которой продавец заключил договор страхования грузов. Поэтому импортеру рекомендуется самому застраховать свою покупку. Однако именно экспортер должен, исходя из своего собственного интереса, включить в свое предложение страхование товаров, т. е. по возможности заключить контракт на условиях СIF или СIP.

В международной торговле риски обычно ложатся на покупателей. С момента передачи груза транспортному предприятию, т. е. железной дороге, почте

или иной транспортной организации, риск переходит на покупателя. При этом становится необходимым заключение договора транспортного страхования. Следует отметить, что перевозчики несут ответственность за повреждение или потерю товаров, которые переданы им по договору перевозки, однако их ответственность в случаях ущерба ограничена по своим размерам и часто по условиям наступления ущерба.

Каждый способ транспортировки несет в себе риск того, что товар по дороге может быть поврежден или потерян. Это в равной степени относится к морскому, наземному, речному и воздушному транспорту как во внутренней, так и в международной торговле. При этом ущерб несет то лицо, которое в момент его возникновения являлось носителем риска.

Если это продавец, то он должен поставить товар снова, причем без повторной его оплаты. Если это покупатель, то, независимо от того, получил он поврежденный товар или вообще его не получил, он должен оплатить продавцу его полную цену.

Существуют контракты, согласно которым риск с начала транспортировки переходит на покупателя. Вместе с тем есть и такие контракты, по которым транспортные риски за весь период транспортировки остаются на продавце. Однако в международной торговле, как правило, практикуется разделение рисков, к тому же ответственность за ущерб в процессе транспортировки часто может нести третье лицо. Однако опыт показывает, что таким способом лишь в немногих случаях можно получить достаточное возмещение ущерба. Ответственность перевозчика зависит от причин возникновения ущерба и его величины, зачастую лицо, ставшее виновником ущерба, является неплатежеспособным или вообще по разным обстоятельствам не может быть привлечено к ответственности.

Транспортное страхование обеспечивает возмещение независимо от объемов ответственности третьего лица оно ему полный ущерб по застрахованному грузу. Представим процесс выработки мероприятий, направленных на предотвращение и уменьшение транспортных ущербов (рис. 37).

Первая стадия – это выявление причин возникновения ущербов и оценка их возможных размеров и частоты. Вторая стадия заключается в выработке мероприятий по защите от ущербов. Они, в свою очередь, делятся на превентивные, и те, которые дают возможность контролировать уровень риска во время транспортировки и снизить размер потерь при наступлении ущерба. Эти мероприятия позволяют на третьей стадии выявить так называемый остаточный возможный уровень ущерба, возмещение которого обеспечивается заключением договора страхования.

На рынке транспортного страхования действуют многочисленные участники: страхователи и застрахованные лица; фрахтовщики и зафрахтованные лица, владельцы складов и экспедиторы, торговые маклеры; страховые посредники, страховые маклеры, агенты; представители страховых компаний, андеррайтеры; страховые организации, индивидуальные страховщики и кэптивные (зависимые) агенты, перестраховщики, аварийные комиссары и ассекураторы.



Рис. 37. Мероприятия по предотвращению и сокращению транспортных ущербов

Страховой маклер – это страховой посредник, который оказывает посреднические услуги другим лицам при заключении договоров страхования, но при этом не должен делать это постоянно на основе договорных отношений. Он действует на основе поручения от страхователя и подыскивает для него соответствующего страховщика, т.е. соединяет вместе спрос и предложение (рис. 38).

Потенциальный страхователь обращается к маклеру потому, что он обладает лучшим знанием рынка и организует для клиентов наиболее благоприятные договоры как с точки зрения полноты страховой защиты, так и страховой премии.

Исходя из содержания деятельности страхового маклера, его значение для страхования можно охарактеризовать следующим образом: он создает стимулы к совершенствованию существующих страховых продуктов и разработке новых, обеспечивает прозрачность страхового рынка благодаря сотрудничеству со многими страховщиками, включая иностранных, перестраховщиками, носителями риска и тем самым способствует развитию рынка.

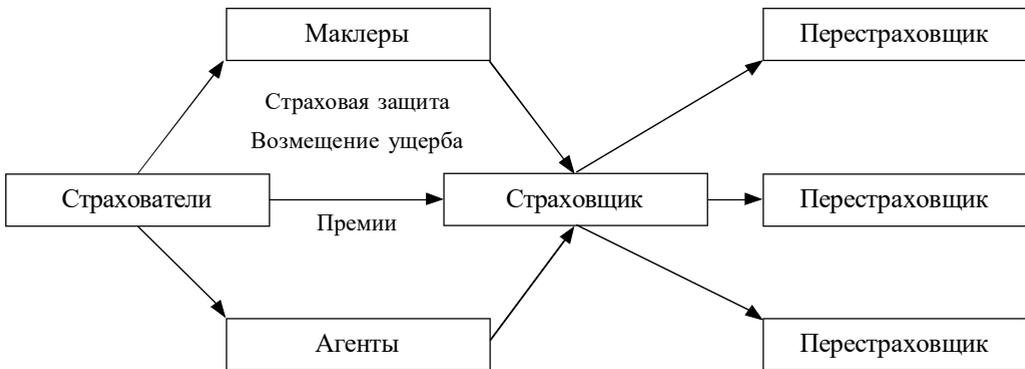


Рис. 38. Схема взаимодействия участников страхового рынка

Наряду со страхованием товаров огромное значение имеет каско-страхование. Каско-страхование авиационных транспортных средств сейчас относят к авиационному страхованию. Наземные транспортные средства, такие как железнодорожные составы и грузовые автомобили, представляют собой особые области рисков и виды страхования. Морские и внутренние речные суда принадлежат с самого начала существования транспортного страхования к сфере его собственных главных интересов. Обычно суда страхуются от опасностей морского или внутреннего речного судоходства.

Под судном в правовом смысле следует понимать транспортное средство, способное плавать, имеющее внутреннее помещение и не слишком маленькое по своим размерам, целевое назначение которого состоит в его движении по водам. Страхуется не только судно, но и его инвентарь.

Инвентарь судна представляет собой движимые предметы, которые хотя и не являются составными частями основного объекта, однако должны служить его хозяйственному предназначению и в силу этого занимают определенное пространственное положение. Например, к инвентарю судна относится спасательная лодка или радар. Инвентарь страхуется совместно с основным объектом как его составные части.

Водные транспортные средства, все без ограничения, являются предметом транспортного каско-страхования. В отличие от этого каско-страхование наземного транспорта относится к другим видам страхования. Так, автомобили являются предметом автомобильного страхования.

Под ответственностью участников перевозок понимают ответственность экспедитора и перевозчика за доставку товара к месту назначения в целости и сохранности согласно условиям договора, принятым ими на себя на период транспортировки. При этом речь идет об ответственности, вытекающей из договора экспедиции или перевозки. Следует отметить, что вопреки сложившемуся мнению, экспедитор и перевозчик – это не одно и то же. Перевозчик осуществляет непосредственно перевозку груза. Экспедитор организует перевозку груза за счет грузоотправителя, но от своего собственного имени, т. е. обеспечивает доставку

товара. Кроме того, существуют смешанные транспортно-экспедиторские компании, выполняющие функции как экспедитора, так и перевозчика и несущие при необходимости ответственность также и в качестве перевозчика.

Ответственность за перевозку касается исключительно ущербов, которые возникают у заказчика или уполномоченного лица непосредственно по перевозимым товарам или в связи с их транспортировкой, например, в связи с превышением срока поставки. При этом ответственность экспедитора не ограничивается чисто товарными ущербами, как это имеет место для перевозчика, но включает в определенных границах также и финансовые потери.

От этого риска ответственности экспедитора и перевозчика защищает транспортное страхование ответственности. Объем страхового покрытия устанавливается в соответствии с теми положениями, по которым экспедитор и перевозчик несут ответственность. В результате они в значительной степени освобождаются от претензий по возмещению ущерба со стороны грузоотправителя или иного уполномоченного лица, например, грузополучателя.

13.10. Страхование грузов

Транспортное страхование с давних пор распространяется на все опасности, которым подвержены грузы на всем протяжении транспортировки, включая все погрузочно-разгрузочные работы и складирование. Кроме того, транспортный страховщик возмещает своему клиенту затраты и взносы, которые у него возникают в случае общей аварии.

Грузоперевозки связаны со множеством опасностей. Опасность является причиной ущерба. Ущерб становится конкретизацией опасности через наступление страхового случая. Ущерб может заключаться в уничтожении, повреждении и разрушении, а также в потере и пропаже имущества. Различаются следующие виды ущерба: материальный ущерб, финансовый ущерб как следствие материального ущерба, чистый финансовый ущерб и личный ущерб.

Страхование грузов направлено на защиту имущественных интересов владельцев грузов и/или лиц, несущих материальную ответственность за груз в период его транспортировки. В мировой практике при страховании грузов чаще всего речь идет о морских перевозках, поэтому специальная терминология частично сопряжена с морским международным правом, но получила широкое применение и в перевозках, осуществляемых наземным и воздушным транспортом.

Основными участниками процесса перевозок как страхуемого процесса признаются:

- 1) отправитель (грузоотправитель) – физическое или юридическое лицо, отправляющее принадлежащий ему груз из пункта отправления в пункт назначения;
- 2) получатель – физическое или юридическое лицо, имеющее право получить этот груз в пункте назначения;

3) перевозчик – физическое или юридическое лицо, владеющее транспортным средством или арендующее его;

4) экспедитор – лицо (обычно – юридическое), обеспечивающее координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществляющее перевалочные операции в пунктах перевалки и иные услуги, связанные с договором перевозки.

В Российской Федерации страхование грузов регулируется совокупностью нормативных актов.

Объем страховой защиты в страховании грузов зависит от формы страхового покрытия. Различают следующие формы страхового покрытия.

1. Полное покрытие. Эта форма покрытия распространяется на убытки и ущербы от всех опасностей, которые могут возникнуть в процессе транспортировки, если только они однозначно не исключены из страховой защиты. Обычно применяемая оговорка гласит следующее: «Страховщик возмещает без франшизы убыток или ущерб, причиненный застрахованным грузам и возникший как следствие застрахованного риска». Здесь осуществляется основной принцип транспортного страхования – страхование от всех рисков.

2. Покрытие на случай кораблекрушения. Это форма ограниченного покрытия, которая распространяется только на конкретно указанные риски. Преимущественно страхуются риски, ведущие к полной потере или тотальному повреждению груза.

Наиболее часто на практике используется форма ограниченного покрытия. Страховщик обеспечивает при этом возмещение потери или повреждения застрахованного груза, возникших вследствие наступления указанных событий (рисков), без применения франшизы. К страхуемым рискам, как правило, относятся: аварии транспортных средств, крушение судна, пожар, удар молнии и взрыв, обвал склада и т. п. Страхуемые события, таким образом, далеко выходят за рамки собственно крушения судна.

Дадим характеристику полного и ограниченного покрытия в страховании грузоперевозок (табл. 24).

Т а б л и ц а 24

Характеристика полного и ограниченного покрытия

Полное покрытие	Ограниченное покрытие
<p>1. Совместно застрахованные риски и убытки. Страховщик берет на себя все риски, которым подвергается груз за время действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором. Страховщик возмещает без франшизы утрату или повреждение застрахованного груза, возникшие вследствие застрахованного риска</p>	<p>1. Совместно застрахованные риски и убытки. Страховщик обеспечивает без франшизы возмещение ущерба от утраты или повреждения застрахованного груза, возникшего вследствие наступления следующих событий:</p>

О к о н ч а н и е т а б л. 24

Полное покрытие	Ограниченное покрытие
2. Особые случаи	а) авария транспортного средства, перевозящего груз. Авария транспортного средства имеет место при посадке судна на мель, ударе о дно, опрокидывании судна, погружении на дно, крушении или повреждении льдом судна, перевозящего груз;
2.1. Грузы, ожидающие отправки или возвращаемые обратно.	б) разрушение складских помещений;
Грузы, ожидающие отправки или возвращаемые обратно, страхуются на тех же условиях, что и остальной груз. Обязанность страхователя – доказать, что ущерб возник во время застрахованного процесса транспортировки, если в договоре не предусмотрено иное.	в) пожар, удар молнии, взрыв, землетрясение, подводное землетрясение, извержения вулкана и прочие природные катастрофы, столкновение или падение самолета его частей или груза;
2.2. Поврежденный груз.	г) выброс, смыв или вынос за борт штормом;
Если груз был поврежден уже к началу действия страхования, то страховщик, если иное не предусмотрено договором, выплачивает возмещение по страховым случаям за утрату или повреждение груза в ходе действия договора только в том случае, если это первоначальное повреждение не оказало влияния на утрату или повреждение груза в период действия договора	д) пожертвование груза при общей аварии;
	е) разгрузка, промежуточное хранение и погрузка товара в порту вынужденной остановки (аэропорту), куда судно причалило вследствие наступления застрахованного события или аварийной посадки самолета;
	ж) полная потеря целого места груза при погрузке, перегрузке или разгрузке транспортного средства

В каждом виде страхования грузов существуют определенные стандартные исключения, например:

– войны, гражданской войны или военные действия, а также события, возникающие независимо от военного положения по причине применения врагом средств ведения войны, а также из-за наличия военной техники и вооружений на территории страны как следствия этих опасностей;

– забастовки, рабочие беспорядков, террористические или политические насильственные действия, независимо от числа участников, восстаний и прочих гражданских беспорядков;

– конфискация, изъятие или прочее вмешательство государства;

– ядерная энергия.

Это политические риски, и они могут быть включены в страховое покрытие дополнительно при оплате прибавки к премии. Для этих рисков предусмотрена возможность их исключения из договора страховщиком через какое-то непродолжительное время. Основанием для возможности исключения из договора по инициативе страховщика политических рисков является то, что они могут нести в себе слишком высокий потенциал ущерба, который превосходит возможности частных страховых компаний.

Кроме того, из страхового покрытия, если иное не предусмотрено договором страхования, исключаются опасности неплатежеспособности и задержки платежа в отношении судовладельца, фрахтовщика или управляющего судном, а также прочие финансовые противоречия указанных сторон, даже если:

- страхователь представляет доказательства того, что он выбрал указанные стороны или уполномоченного экспедитора с добросовестностью профессионального коммерсанта;
- страхователь или застрахованное лицо является покупателем и в соответствии с условиями договора купли-продажи не мог повлиять на выбор сторон, принимающих участие в перевозке.

Хотя транспортное страхование предоставляет возможность покрытия всех рисков, существуют некоторые риски, страхование которых невозможно. Эти риски часто ведут к ущербам, которые могут возникнуть во время обычных перевозок и возникновение которых, как правило, можно предвидеть. К ним относятся:

- задержки в пути;
- внутренняя порча товара, как, например, гниение или брожение натуральных продуктов;
- ущербы, вызванные естественными свойствами, как увядание цветов при перевозке транспортными средствами без холодильных установок;
- естественные изменения количества, размера, веса, например потери в виде усушки зерна или уменьшения объема сырой нефти;
- влияния нормальной влажности воздуха, например, ржавчина на неупакованных и незащищенных предметах;
- отсутствие или повреждения стандартной упаковки;
- ущербы, вызванные не надлежащим образом выполненной погрузкой, даже если страхователь не может быть обвинен в преднамеренности или грубой небрежности в отношении возникновения этих ущербов.

Страховщик не возмещает косвенные ущербы любых видов, если иное не согласовано в договоре. К особым случаям ограничения покрытия относятся:

1. Грузы, ожидающие отправки или возвращаемые обратно. Эти грузы страхуются на тех же условиях, что и все остальные. Обязанностью страхователя, как и при обычных обстоятельствах, является доказательство того, что ущерб возник во время застрахованного процесса транспортировки, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. Поврежденные грузы. Если грузы были повреждены уже к началу действия страхования, то страховщик, если иное не предусмотрено договором, выпла-

чивает возмещение по страховым случаям за утрату или повреждение груза в ходе действия договора только в том случае, если это первоначальное повреждение не оказало влияния на возникновение ущерба в течение застрахованного периода.

Используются четыре принципа страхования:

Принцип I: ограничение объемов покрытия на уровне видов ущерба (риска). Страховщик покрывает не все отрицательные последствия, возникающие в результате наступления риска, а лишь определенные виды ущерба, конкретно указанные в условиях страхования. К ним относятся, например, тотальный ущерб, частичный ущерб и повреждение.

Принцип II: ограничение размеров страхового возмещения на уровне видов ущерба. Даже если страховщик обязан и готов, согласно условиям страхования, выплатить возмещение по определенным видам ущербов, причины которых не относятся к числу однозначно исключаемых из покрытия, то и в этом случае он должен учитывать имеющиеся ограничения.

Верхней границей страхового возмещения, как правило, является страховая сумма. В этом случае сознательно не учитываются особые предписания по страхованию дополнительных интересов, таких как взносы по общей аварии, расходы, связанные с предупреждением или сокращением ущерба, затраты на определение размеров ущерба. Размер страхового возмещения ограничивается также установленной в договоре величиной франшизы.

Принцип III: ограничение покрытия от всех рисков также на уровне размеров ущерба. Естественно, все эти различные ограничения не существуют изолированно друг от друга. Если страховщик, согласно договору, хочет нести ответственность только за повреждения в случае посадки на мель, то в этом случае речь идет о соединении двух типов исключений. Здесь возникает комбинация причины ущерба (посадка на мель) с видом ущерба (повреждение).

Существует возможность связать друг с другом размеры и причины ущерба. Например, страховщик отвечает за ущерб, вызванный сверх нормальной утраты груза, только в случае посадки судна на мель.

Принцип IV: условия страхования содержат комбинации двух уровней ограничений, что не исключает возможности комбинации всех трех уровней. В таких случаях страховщик объявляет себя либо свободным от ответственности, если данные виды ущерба, возникшие как следствие определенных причин, привели к конкретным размерам ущерба, либо он расширяет объем покрытия.

При заданном маршруте перевозки и определенных интересах продолжает действовать принцип универсального покрытия рисков. Однако множество исключений ведет к тому, что на практике страховщик прежде всего покрывает потерю, частичную потерю и повреждения, возникшие вследствие типичных транспортных рисков, а именно: пожар, удар молнии, взрыв и авария транспортного средства.

На этом основании он рассчитывает свою нормальную или базисную премию. Существуют более или менее сравнимые стандартные покрытия, известные в транспортном страховании, например, *fra*-покрытие. Эта конструкция предлагает определенные преимущества предпринимателям: они получают минимальную

страховую защиту от типичных транспортных рисков, четко определенное стандартное покрытие, премия за которое является вполне приемлемой и сопоставимой на рынке. Исходя из этого, можно в случае необходимости вводить в договор расширения или ограничения, предусматривающие соответствующую доплату или скидку.

Фрахт – это плата за транспортировку грузов. Страхование фрахта означает страхование от потери фрахта, т. е. страхуется интерес в получении груза, от благополучного прибытия которого зависит оплата фрахта. Таким образом, существует интерес в успешном прибытии товаров; этот интерес выпадает у владельца судна, если фрахт полностью оплачен заранее и отсутствует соглашение о том, что фрахт будет возвращен в случае неприбытия груза.

Страхование грузов – это либо страхование единичных перевозок, либо текущее страхование грузооборота за длительный период. При страховании единичных перевозок действуют единичный договор страхования и единичный полис. При текущем страховании используются разные виды полисов: генеральный, паушальный, полис по обороту, полис на списание, блок-полис.

Генеральный полис предлагается страхователю, риски которого связаны с частыми отправлениями партий товара различной стоимости или по разным маршрутам. При наличии такого договора страхователь заявляет страховщику о начале застрахованной грузоперевозки в разных формах. Транспортировка декларируется при ее начале, т. е. тогда, когда страхователь получает об этом информацию. Все застрахованные по генеральному полису грузоперевозки вносятся страхователем в специальный формуляр – декларацию, и документы по этим грузоперевозкам регулярно, например, ежемесячно, дополнительно передаются страховщику для расчета премии.

В случае *паушального полиса* в рамках установленного лимита покрытия полиса или ущерба (иногда этот лимит устанавливается в расчете на день по сумме отправки грузов) страховая защита обеспечивается для всех грузоперевозок, по которым страхователь несет риски. Существенной характеристикой такого договора является то, что в нем точно определены территория действия, вид грузов, вид страхового интереса и транспортные средства. Примером такого страхования может служить страхование регулярных перевозок в узко ограниченной географической области.

Представим характеристику операций по генеральному и единичному полису (табл. 25).

Полис по обороту, как и паушальный, используется только для умеренных и географически однородных транспортных рисков. Но он отличается от паушального полиса тем, что в нем не устанавливается определенный размер страховой премии на год.

Премия чаще всего взимается в твердо установленном проценте от декларируемого общего оборота страхователя. Полис на списание предполагает наличие предварительно установленной общей страховой суммы (суммы списания), которая расходуется с течением времени. Стоимости отдельных отгрузок товаров списы-

Т а б л и ц а 25

Характеристика операций по генеральному и единичному полису

Операция	Генеральный полис	Единичный полис
Страховая перевозка	Все перевозки	Отдельные перевозки
Заявление. Расчет премии. Надбавка к премии	После начала транспортировки	До начала транспортировки
Оговорка об ошибке	Да	Нет
Более низкая премия	Да	Нет
Право регресса для страхователя	Да	Нет
Дополнительные услуги	Да	Нет

ваются с этой суммой. Эта форма полиса применяется для поставок, которые осуществляются отдельными партиями и при которых транспортируются товары одного рода по одним и тем же маршрутам.

Блок-полисы применяются при массовых перевозках, например, при страховании багажа. Блок-полисы упрощают процесс оформления договора страхования. При этом отдельный листок полиса отрывается от блока и в него заносится имя страхователя, страховая сумма и премия по тарифу.

Вышеперечисленные текущие полисы представляют собой так называемые рамочные договоры. Подобные рамочные договоры используются только в тех случаях, в которых все грузоперевозки находятся в сфере риска страхователя. Если товары продаются, то грузоперевозка выходит из сферы риска страхователя. Поэтому продавец при продаже товаров на условиях CIF страхует их за свой или за чужой счет, в зависимости от продолжительности несения риска им самим и покупателем. В этом случае необходимо передать покупателю документ, на основании которого он после перехода риска на него может предъявить претензии к страховщику и из которого видно, в каком объеме застрахован его риск.

13.11. Морское страхование

Развитие торгового мореплавания связано с масштабным развитием мировой торговли, которая в основном осуществляется морским транспортом. Грузы перевозятся судами, нанимаемыми третьими лицами, не являющимися собственниками. Это обуславливает разделение интересов в сохранности судов и грузов, а следовательно, и к специализации морского страхования:

- на страхования грузов (КАРГО);
- страхования судов (КАСКО);
- страхования ответственности судовладельцев.

Страховой интерес в морском страховании определяется Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации :

1. Объектом морского страхования может быть всякий имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием, – судно, строящееся судно, груз, фрахт, а также плата за проезд пассажира, плата за пользование судном, ожидаемая от груза прибыль и другие обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом требования, заработная плата и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию, ответственность судовладельца и принятый на себя страховщиком риск (перестрахование).

2. Объект морского страхования должен быть указан в договоре морского страхования.

3. В отношении судов, зарегистрированным в Российском международном реестре судов, страхование связанного с торговым мореплаванием всякого имущественного интереса, в том числе на территории Российской Федерации, по выбору судовладельца может осуществляться у российского страховщика, имеющего лицензию, полученную в установленном законом порядке, или у иностранного страховщика.

Кодексом торгового мореплавания раскрывается понятие «абандон», которое имеет непосредственное отношение к морскому страхованию.

В случае, если имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случаях:

- 1) пропажи судна без вести;
- 2) уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели);
- 3) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- 4) экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- 5) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем шесть месяцев.

В указанных случаях к страховщику переходят:

- все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;
- права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Страховые риски в морском страховании могут быть классифицированы следующим образом:

- 1) проявление сил природы;
- 2) результаты человеческих действий:
 - действия лиц, которым принадлежит или вверено застрахованное имущество (судовладелец, его представители, капитан, экипаж судна);
 - вмешательство посторонних лиц или социальных сил (кражи, пиратские захваты, венные действия, забастовки).

Основными страховыми рисками гибели (уничтожения), повреждения или утраты судов или грузов, которые включаются в том или ином составе страховщиками в правила страхования, являются следующие:

- пожар, взрыв;
- перевертывание, падение, в том числе с моста, транспортного средства с грузом или сход вагонов с рельсов при перевозке грузов средствами наземного транспорта;
- выброс штормом судна с грузом на берег или его посадка на мель, с повреждением (или без повреждения) корпуса судна и угрозой гибели без освобождения (выброса) части груза;
- затопление транспортного средства с грузом;
- столкновение транспортного средства с грузом с другим транспортным средством по вине последнего;
- случайный, непредвиденный наезд транспортного средства с грузом на неподвижный объект; кража, грабеж груза;
- противоправные действия третьих лиц, приведшие к повреждению или уничтожению груза и другие.

Контрольные вопросы

1. Дайте характеристику объектов страхования имущества физических лиц.
2. Раскройте особенности страхования домашнего имущества. Перечислите условия.
3. Перечислите специфические черты страхования имущества юридических лиц.
4. Дайте характеристику страховых событий, принимаемых при страховании имущества юридических лиц.
5. Райсруйте внутреннее содержание объективных и субъективных рисков в страховании от огня.
6. Каковы обязанности страхователя до наступления страхового случая?
7. Какие существуют особенности в страховании имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий?
8. Дайте определение страхования предпринимательских рисков.
9. Раскройте экономическое содержание транспортного страхования.
10. КАСКО: полное и неполное. В чем отличия?
11. Охарактеризуйте условия страхования, применяемые в международной торговле.
12. Страхование грузов: условия и принципы.
13. Морское страхование: специфические черты и экономическое содержание.

Список рекомендуемой литературы

- Гражданский кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (действ. ред.).
- Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации : Федеральный закон от 30.04.1999 г. № 81-ФЗ (действ. ред.).
- ИНКОТЕРМС (условия действия с 01.01.2020 г.).
- Ермасов, С. В.* Страхование. – Москва : Изд-во Юрайт, 2016. – 791 с. – ISBN 978-5-9916-3305-5.

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

14.1. Экономическое обоснование страхования ответственности

Страхование ответственности обеспечивается законодательными положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, которыми предусматривается порядок возмещения вреда не только лицом, причинившим вред, но и третьими лицами:

1. Ущерб (вред), причиненный личности или имуществу физического или юридического лица (лиц), подлежит возмещению в полном объеме лицом (лицами), причинившим(и) вред. При этом обязанность возмещения причиненного ущерба (вреда) может быть возложена на лицо, не являющееся его причинителем. Законом или договором может быть установлена обязанность причинителя ущерба (вреда) выплатить потерпевшим компенсацию сверх возмещения вреда.

2. Лицо, причинившее ущерб (вред), освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине; законом может быть предусмотрено возмещение ущерба (вреда) даже при отсутствии вины причинителя ущерба (вреда).

3. Ущерб (вред), причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению только в случаях, предусмотренных законом.

Страхование ответственности как институт гражданского права обусловлен обязанностью лица, причинившего ущерб (вред), полностью возместить его пострадавшим.

Лицо, права которого нарушены, может требовать полного возмещения причиненного ему ущерба (вреда, убытков), если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в ином размере.

Под убытками принято понимать:

– расходы, которые лицо, чьи права нарушены, понесло или должно понести для восстановления нарушенных прав;

– утрату или повреждение имущества потерпевшей стороны (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо могло бы получить при обычных условиях гражданского оборота, если бы его права не были нарушены – упущенная выгода.

Если лицо, нарушившее права третьих лиц, получило вследствие этого доходы, то пострадавшая сторона вправе требовать возмещения понесенного ущерба (вреда) наряду с другими убытками, упущенной выгодой в размере не меньше, чем указанные доходы.

Под ответственностью понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому. По сути, ответственность содержит обязательство

перед кем-либо. Это обязательство возникает только при наличии определенных действий (бездействий) или упущений, при которых будут нарушены какие-либо блага другого лица.

Следует четко различать гражданскую и уголовную ответственность. Цель гражданской ответственности есть возмещение причиненного ущерба, а уголовной – наказание лица, сознательно совершившего преступление (правонарушение), подпадающее под уголовную ответственность. Уголовная ответственность не может быть объектом страхования.

Гражданская ответственность является мерой государственного принуждения, которая используется для восстановления нарушенных прав. Гражданским правом регулируются как имущественные, так и личные неимущественные отношения, связанные с отношениями гражданской ответственности.

Страхование ответственности имеет существенные отличия от других сфер страхования. Например, в имущественном страховании страхуется определенная вещь или права собственности на определенную сумму; в страховании ответственности объектом защиты являются не определенные имущественные блага, а благосостояние в целом.

В страховании ответственности величина ущерба, который может быть причинен страхователем третьим лицам, является величиной неопределенной, и обязанности страховщика состоят в возмещении этого ущерба в пределах установленного лимита. Поэтому, в отличие от личного страхования, являющегося страхованием суммы, страхование ответственности принадлежит к сфере страхования ущерба.

Страхование ответственности преследует цель – предохранить страхователя от возможного убытка. Риск гражданской ответственности для страхователя как физического лица состоит в том, что после предъявления претензии под угрозой может оказаться все благосостояние данного физического лица, а не одна конкретная его вещь.

Для страхователя как юридического лица страхование ответственности можно обозначить как страхование от возрастания пассивов, т. е. страхование от огня служит для сохранения активов страхователя, а страхование ответственности препятствует возрастанию пассивов (расходов, убытков) в случае предъявления претензий страхователю третьими лицами.

Страхование ответственности для застрахованных означает:

- защиту практически ото всех притязаний по ответственности;
- возможность переложить на страховщика риск ответственности, который, благодаря страховым премиям становится калькулируемым;
- переложение расходов по ведению судебных дел на страховую компанию;
- возможность иметь страховщика в качестве посредника при возникновении разногласий между страхователем и потерпевшим (рис. 38).

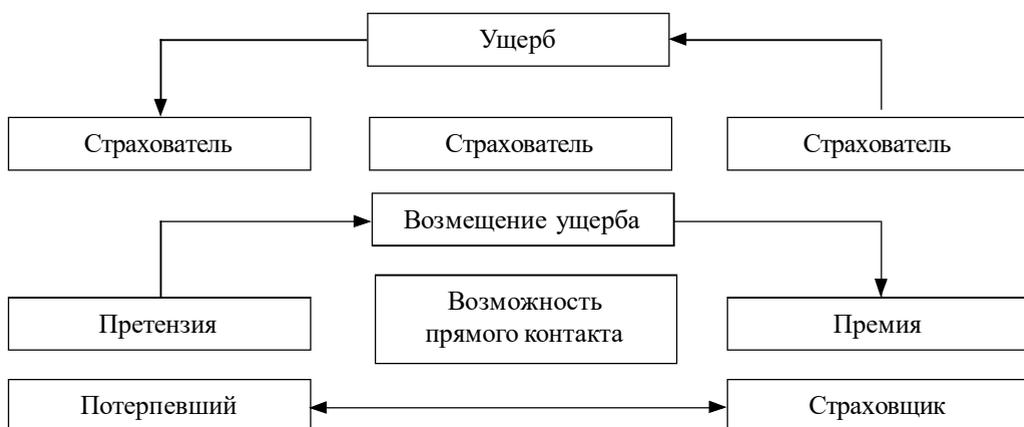


Рис. 39. Механизм страхования ответственности

14.2. Страховые риски. Порядок заключения и исполнения договоров страхования ответственности

Гражданская ответственность является предусмотренной законом или договором мера принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевших (третьих лиц), удовлетворение их имущественных интересов за счет средств страхователя. Посредством заключения договора страхования гражданской ответственности такая обязанность перекладывается на страховщика.

Различают два вида рисков страхования ответственности:

- страхование ответственности за причинение вреда;
- страхование ответственности по договору (табл. 26).

Т а б л и ц а 26

Объекты страхования договорной и внедоговорной ответственности

Условия страхования	Страхование внедоговорной ответственности	Страхование договорной ответственности
Объект страхования	Имущественный интерес лица, связанный с его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц	Имущественный интерес лица, связанный с его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие нарушения договора
Страховой случай	Факт установления обязанности страхователя (застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или	Факт установления обязанности страхователя возместить убытки, причиненные выгодоприобретателю нарушением (неис-

О к о н ч а н и е т а б л. 26

Условия страхования	Страхование внедоговорной ответственности	Страхование договорной ответственности
	имуществу других лиц (выгодоприобретателей) в результате осуществления страхователем деятельности (действий, бездействий), в отношении которой был заключен договор страхования	полнением или ненадлежащим исполнением) договора, в отношении которого заключен договор страхования

По договорам добровольного страхования рисков ответственности по обязательствам, вытекающим из причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, могут быть застрахованы риски ответственности как самого страхователя, так и иных лиц, на которые такая ответственность может быть возложена.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу той стороны, перед которой, по условиям этого договора, страхователь должен нести ответственность; либо выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен. При этом по договору страхования риска ответственности за нарушение условий договора может быть застрахован риск ответственности только самого страхователя – субъекта, который может нести ответственность за нарушение договорных обязательств.

Страховая сумма определяется по согласованию сторон и устанавливается как предельная сумма возмещения ущерба, которую принимает на себя страховщик. Страховщик должен правильно определить лимит ответственности и риск наступления неблагоприятного случая.

Правила страхования предусматривают следующие обязанности страхователя и права страховщика.

Страхователь обязан:

- сообщить о любом ущербе в течение срока, указанного в договоре или законодательстве;
- точно описать причины и обстоятельства возникновения ущерба;
- без согласования со страховой компанией не производить платежей пострадавшим и не делать никаких заявлений о своих обязанностях возместить вред или ущерб;
- известить страховую компанию о предъявлении требования к возмещению ущерба через суд;
- немедленно заявить возражения против приказа об уплате просроченного долга;
- сообщать страховой компании о любом несчастном случае.

Страховщик имеет право:

- выяснять обстоятельства нанесения ущерба при наступлении страхового случая;
- определять размер ответственности в пределах указанного в договоре страхования ответственности лимита;
- принимать решения о выплате страхового возмещения.

В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Различают обязательную и добровольную формы страхования ответственности. К обязательным видам страхования относятся:

1. Страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности.
2. Страхование гражданской ответственности нотариусов, оценщиков.
3. Страхование организаций, эксплуатирующих объекты атомной энергии.
4. Страхование гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц в результате аварии гидротехнического сооружения.
5. Страхование ответственности аудиторов при проведении обязательного аудита.
6. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

При этом может быть застрахована ответственность как самого страхователя, так и других лиц (застрахованных лиц), которая должна быть установлена в договоре страхования.

Условия договоров страхования ответственности предусматривают установление максимальных пределов выплачиваемых страховщиком сумм возмещения, которые называются лимитами ответственности страховщика.

При этом может быть оговорено несколько лимитов ответственности:

1. Договор предусматривает максимально возможный размер выплаты страхового возмещения за каждый страховой случай (либо за каждое происшествие или инцидент).
2. Устанавливают лимит ответственности по каждому требованию, выдвигаемому потерпевшими.
3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за причинение ущерба одному лицу и за причинение ущерба нескольким лицам за последствия одного страхового случая.

Предоставляемая страховщиком страховая защита может включать:

1. Оплату обоснованных требований третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу) и отклонение необоснованных требований, а также проверку таких требований страховщиком.

2. Возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности страхователя (застрахованного лица) и внесудебной защите интересов страхователя (застрахованного лица) при предъявлении ему требований в связи с такими случаями.

3. Возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если передача дела в суд была произведена при согласии страховщика либо страхователь (застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд.

4. Предоставление юридической помощи, услуг адвокатов и специалистов, участвующих в рассмотрении обстоятельств причинения вреда третьим лицам и оценке величины такого вреда, в судебной и внесудебной защите страхователя (застрахованного лица) в связи с предъявляемыми ему требованиями третьих лиц о возмещении вреда.

5. Возмещение необходимых расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен ущерб, или уменьшение другого ущерба, причиненного страховым случаем.

6. Оплату сумм залога или иных сумм, которые страхователь (застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, по решению суда или иных компетентных органов в качестве обеспечения выполнения обязательств, связанных с причинением вреда третьим лицам.

Если страхователем является юридическое лицо, то договор страхования может распространяться на любого работника, причинившего вред третьим лицам при исполнении служебных обязанностей. Это связано с тем, что ответственность за возмещение вреда в таких случаях возлагается на предприятие. Страховая организация приобретает право на суброгацию с этого работника компенсации в размере страховой выплаты.

Различают договорную и внедоговорную (деликтную) гражданскую ответственность. Внедоговорная ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами.

Деликтная ответственность, в отличие от ответственности за нарушение договорного обязательства, наступает при нарушении общей вытекающей из закона обязанности любого лица не причинять вред другому. Возможность безвинового причинения вреда, например, связанного с использованием сложных машин, технологических процессов, влечет за собой институт обязательного страхования.

Страхование ответственности выполняет двоякую функцию: с одной стороны, оно ограждает страхователя или иных застрахованных лиц от материальных потерь в случае необходимости возмещения причиненного ими вреда третьим лицам, а с другой, обеспечивает потерпевшим получение причитающейся им компенсации. Это имеет своим следствием то, что отдельные виды страхования ответственности проводятся во многих странах в обязательном порядке. Проводя страхование в такой форме, государство исходит из того, что потенциальные потерпевшие должны иметь гарантию возмещения нанесенного им вреда незави-

симо от возможностей и желания его причинителей компенсировать ущерб, а обязательное страхование ответственности наилучшим образом подходит на роль такого гаранта.

14.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО) – это вид страховой защиты, предусмотренный федеральным законодательством, начавший действовать в Российской Федерации в 2003 г.

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств направлено на защиту прав потерпевших, на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами.

Владельцы транспортного средства (собственники), а также лица, владеющие транспортными средствами на праве хозяйственного ведения, оперативного управления, аренды, на ином законном основании (доверенности на право управления транспортным средством) и др., выступают страхователями по ОСАГО. Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории РФ, могут заключать договоры ОСАГО на весь срок временного использования таких транспортных средств.

Объектом страхования ОСАГО выступают имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства.

Страхователи обязаны за свой счет страховать риски своей гражданской ответственности на срок до 1 года. При заключении договора обязательного страхования страхователь получает страховой полис – формализованный документ установленной формы; с 2018 г. применяются электронные формы полисов ОСАГО.

В случае наступления дорожно-транспортного происшествия (ДТП) и причинения вреда автотранспортному средству (средствам) по вине страхователя, страховщик обязан возместить потерпевшему (потерпевшим) возмещение ущерба.

Законодательно закреплены условия, в соответствии с которыми осуществляется процедура возмещения ущерба, включая так называемый формат европротокола, в соответствии с которым необходимо соблюдение ряда условий:

- 1) отсутствие пострадавших;
- 2) согласие всех сторон, включая виновного с причиной ДТП, закрепляемой письменно – заполнением бланка извещения о ДТП;
- 3) ограничение ущерба.

В этом случае к месту ДТП можно не вызывать сотрудников ГИБДД, невиновная сторона (с заполненным бланком извещения виновной стороной на бланке виновника ДТП) может обратиться в свою страховую компанию за возмещением ущерба. Более того, вступившие в силу в 2018 г. изменения позволяют использовать форму натурального возмещения.

Размеры лимита ответственности страховщиков закреплены законодательно и составляют до 400 тыс. руб. на каждое транспортное средство и до 500 тыс. пострадавшим в случае их наличия.

Совокупный размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевших не может превышать размеров, установленных федеральным законодательством. Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств. Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от территории использования транспортного средства, наличия страховых выплат за предыдущие годы, мощности двигателя, числа лиц, допущенных к управлению транспортным средством, водительского стажа, возраста, срока страхования. И базовые тарифы, и коэффициенты установлены законом и не могут быть изменены страховщиком по своему усмотрению.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда его жизни и здоровью, рассчитывается страховщиком. При этом потерпевший должен предоставить страховщику все документы и доказательства, подтверждающие объем и характер понесенного вреда, включая заключения врачебно-трудовой экспертной комиссии, органов социального обеспечения, решения суда, справки, счета и прочие документы.

Для определения размера страхового возмещения при причинении имущественного ущерба потерпевший обязан предоставить поврежденное имущество или его остатки страховщику с целью осмотра и организации независимой экспертизы. Стоимость независимой экспертизы, на основании которой осуществлена страховая выплата, включается в состав убытков, которые возмещаются страховщиком по договору. Предусматривается также проведение независимой экспертизы для установления повреждений транспортного средства в целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, а также технологии, методов и стоимости ремонта транспортного средства. Правила проведения независимой автотехнической экспертизы утверждаются Правительством Российской Федерации.

Страховщик в течение 15 календарных дней со дня получения определенных правилами документов по ДТП должен составить акт о страховом случае, на основании которого произвести страховую выплату потерпевшему или направить письменное извещение о полном или частичном отказе в выплате с указанием причин отказа. Страховая выплата производится путем наличного или безналичного расчета. Если потерпевших несколько, а сумма их требований, предъявленных страховщику, превышает размер, установленный в законе, то страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

Страховщик имеет право регрессного требования в пределах произведенной страховой выплаты к причинившему вред лицу (страхователю или иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в следующих случаях:

- 1) ущерб был причинен данным лицом умышленно;
- 2) при управлении транспортным средством данное лицо находилось в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- 3) при отсутствии прав на управление транспортным средством;
- 4) при скрытии указанного лица с места дорожно-транспортного происшествия;
- 5) лицо, причинившее ущерб, не включено в список лиц, допущенных к управлению данным транспортным средством по договору;
- б) лицо, причинившее ущерб, использовало транспортное средство во временной период, не предусмотренный договором.

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Поскольку при данном виде обязательного страхования ответственности отсутствует конкретное застрахованное лицо или конкретное имущество, страховая сумма также не может быть заранее установлена. Ее роль выполняет лимит ответственности страховщика по данному виду страхования или фактическая сумма причиненного потерпевшему вреда (ущерб) при ДТП, если такой лимит отсутствует.

Преимуществами обязательного страхования автогражданской ответственности являются:

- 1) гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных законом;
- 2) всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;
- 3) недопустимость использования на территории РФ транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;
- 4) экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

В целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами, Федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также осуществляемого на территории Российской Федерации страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, участником которых является профессиональное объединение страховщиков.

Страховой случай – наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

потерпевших при использовании транспортного средства, влекущее за собой в соответствии с договором ОСАГО обязанность страховщика осуществить страховое возмещение.

Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены Федеральным законом и в соответствии с ним, страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств.

При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и т. п.) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через десять дней после возникновения права владения им.

Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности установленных страховых сумм, для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по ОСАГО.

Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством. При этом вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших, подлежит возмещению в размерах не менее чем размеры, определяемые законодательством об ОСАГО. Лица, нарушившие установленные законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности владельцев прицепов к транспортным средствам, за исключением принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям, исполняется посредством заключения договора обязательного страхования, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему.

Страховые тарифы по ОСАГО и структура страховых тарифов определяются страховщиками с учетом требований, установленных Банком России. Срок действия установленных Банком России предельных размеров базовых ставок страховых тарифов (их минимальных и максимальных значений, выраженных в рублях) и коэффициентов страховых тарифов не может быть менее одного года.

Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым

тарифам, по договору ОСАГО в течение срока его действия. Если в соответствии с правилами обязательного страхования страховщик вправе потребовать от страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, размер дополнительно уплачиваемой страховой премии определяется по действующим на момент ее уплаты страховым тарифам.

Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных или подлежащих уплате ими страховых премий за счет повышения страховых тарифов для других категорий страхователей не допускаются.

Ежегодные статистические данные об ОСАГО, включая данные о размере собранных страховых премий и об осуществленном страховом возмещении, о количестве заявленных и урегулированных страховых случаев, об уровне страхового возмещения по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации, а также об уровне убыточности обязательного страхования подлежат официально опубликованию Банком России.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются страховщиками как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов в соответствии с порядком применения страховщиками страховых тарифов по ОСАГО при определении страховой премии по договору обязательного страхования, установленным Банком России.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости:

- от территории преимущественного использования транспортного средства, которая определяется для физических лиц исходя из места жительства собственника транспортного средства, указанного в паспорте транспортного средства или свидетельстве о регистрации транспортного средства, либо в паспорте гражданина, для юридических лиц, их филиалов или представительств – по месту нахождения юридического лица, его филиала или представительства, указанному в учредительном документе юридического лица;

- наличия или отсутствия страхового возмещения, осуществленного страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев данного транспортного средства, а в случае ОСАГО при ограниченном использовании транспортного средства, предусматривающем управление транспортным средством только указанными страхователем водителями, наличия или отсутствия страхового возмещения, осуществленного страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности каждого из этих водителей;

- технических характеристик транспортных средств;

- наличия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему;
- сезонного использования транспортных средств;
- иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования гражданской ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие, предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и, если такое условие предусмотрено, их водительский стаж, возраст.

Кроме данных коэффициентов, предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;
- умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков, либо заведомо искаживших обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страхового возмещения;
- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Указанные коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействии).

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства.

Страховыми тарифами могут дополнительно предусматриваться базовые ставки и (или) коэффициенты, применяемые страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

Страховщики не вправе применять базовые ставки, коэффициенты страховых тарифов, структуру страховых тарифов, не соответствующие требованиям, установленным Банком России. Установленные в соответствии с законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками в отношении каждого страхователя. Контроль за правильностью расчета страховщиками страховых премий по договорам обязательного страхования осуществляет Банк России.

14.4. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов

Аварией на опасном объекте признается повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыв, утечка, выброс опасных веществ, обрушение горных пород (масс), отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда потерпевшим.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасных объектов являются имущественные интересы владельцев этих объектов, связанные с его обязанностью возместить ущерб (вред, убытки), причиненный потерпевшим.

Страховым риском является возможность наступления гражданской ответственности владельца опасного объекта по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим.

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в период действия договора обязательного страхования, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату потерпевшим.

К опасным объектам, владельцы которых обязаны осуществлять обязательное страхование, относятся расположенные на территории Российской Федерации и на иных территориях, над которыми Российская Федерация осуществляет юрисдикцию в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормами международного права:

- 1) производственные объекты, подлежащие регистрации в государственном реестре в соответствии с законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов;
- 2) гидротехнические сооружения, подлежащие внесению в Российский регистр гидротехнических сооружений в соответствии с законодательством Российской Федерации о безопасности гидротехнических сооружений;
- 3) автозаправочные станции жидкого моторного топлива;
- 4) лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки).

К опасным объектам, владельцы которых обязаны осуществлять обязательное страхование, не относятся опасные производственные объекты, расположенные в границах объектов использования атомной энергии.

По договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта страховщик не возмещает:

- 1) вред, причиненный имуществу страхователя;

2) расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих гражданско-правовых обязательств;

3) вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте;

4) убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.

Совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, связанных с одной аварией на опасном объекте, не может превышать размер страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности владельца опасного объекта. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

1) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших – физических лиц;

2) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших – физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;

3) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших – юридических лиц.

Страховщик вправе предъявить регрессное требование в пределах произведенной страховой выплаты к страхователю, если:

1) вред был причинен вследствие невыполнения страхователем предписаний (указаний) федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, и (или) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, данных в соответствии с их компетенцией;

2) умышленные действия (бездействие) работника страхователя повлекли за собой причинение вреда потерпевшим, в том числе в результате контролируемых взрыва, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

Контроль за исполнением владельцем опасного объекта установленной законом обязанности по обязательному страхованию ответственности осуществляется:

1) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов, гидротехнических сооружений, лифтов, подъемных платформ для инвалидов, эскалаторов (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирских конвейеров (движущихся пешеходных дорожек);

2) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области обеспечения пожарной безопасности, – в отношении автозаправочных станций жидкого моторного топлива.

14.5. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности, допущенных при выполнении профессиональной деятельности.

Объектом страхования являются имущественные интересы лица, допустившего нанесение вреда третьим лицам при исполнении своих профессиональных обязанностей.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей. Такие имущественные претензии обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности.

Застрахованными лицами являются физические и юридические лица, страхователями могут выступать так же, как физические, и юридические лица, чаще в таких отраслях и сферах, как нотариальная, адвокатура, оценочная деятельность, архитектура, медицина и др.

Для заключения договора страхования профессиональной ответственности необходимо наличие свидетельства, подтверждающего профессиональную квалификацию застрахованных и лицензии – для тех видов деятельности, для которых она предусмотрена законодательством.

По наступлению факта страхового случая необходимо решение суда, устанавливающего ответственность конкретного лица или круга лиц за причинение ущерба пострадавшим и величину этого ущерба.

Различают материальный, моральный и финансовый ущербы.

Страховыми рисками при страховании профессиональной ответственности признаются:

- 1) неумышленное предоставление неполной или недостоверной информации;
- 2) неумышленное разглашение конфиденциальных сведений о клиентах, членах их семей, имущественном и ином положении;
- 3) непреднамеренная ошибка при оформлении сделок с недвижимостью или подготовке таковых.

Если речь идет о страховании ответственности врачей, то к числу страховых рисков относятся:

- 1) ошибка при постановке диагноза;
- 2) ошибка в выборе метода лечения и медикаментозного сопровождения лечения;
- 3) ошибка в интерпретации результатов проведенных исследований и др.

Как во всех других видах страхования, при страховании профессиональной ответственности обязательным условием является наличие страхового интереса со стороны страхователя (страхователей).

Стоимость страхования ответственности определяется тарифной политикой страховщика и установленными страховыми лимитами.

Тарифные ставки в данном случае зависят от следующих факторов:

- 1) вид деятельности страхователя (застрахованных лиц);
- 2) страховая история (по аналогии с кредитной историей) страхователя (застрахованных лиц);
- 3) квалификация страхователя или застрахованных лиц;
- 4) их образование, возраст;
- 5) стаж работы конкретных работников, в отношении которых осуществляется страхование профессиональной ответственности и период деятельности на рынке соответствующих профессиональных услуг компании, в которой эти лица работают, и которая выступает страхователем;
- 6) репутация страхователя на рынке в оценках стейкхолдеров, партнеров, государственных органов, рейтинговых агентств.

Основными условиями договоров страхования профессиональной ответственности предусматривается, что страховщики предоставляют страховую защиту на случай предъявления страхователю (застрахованному лицу) третьими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства претензий о возмещении вреда, который потребители услуг страхователя (застрахованного лица) понесли в результате:

- непреднамеренных ошибок;
- небрежности (особенно врачей – хирургов, дантистов, фармацевтов);
- упущений, допущенных страхователем (застрахованными лицами) в процессе выполнения им(и) профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования (табл. 27).

Т а б л и ц а 27

Условия договоров страхования профессиональной ответственности

Претензии по возмещению убытков, за которые несет ответственность страховщик, могут быть предъявлены страхователю (застрахованному лицу) следующими лицами

1. Пострадавшими клиентами, состоящими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом)	2. Лицами, которые получили право предъявлять такие требования в связи с их особыми отношениями с клиентом страхователя или застрахованного лица	3. Лицами, не состоявшими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом), но понесшими ущерб в результате приобретения продукции или оказания услуг, явившихся результатом профессиональной деятельности страхователя или застрахованного лица
Ответственность страховщика		
1. За результаты всей деятельности страхователя по указанному в договоре профессиональному направлению	2. За результаты деятельности по определенному виду той или иной профессиональной деятельности	3. За оказание услуг страхователем (застрахованным лицом) только по конкретному договору с конкретным клиентом

Размеры страховых премий исчисляются с помощью тарифных ставок, устанавливаемых

1. В процентах от величины полученного страхователем (застрахованным лицом) дохода от профессиональной деятельности	2. С учетом числа сотрудников страхователя (застрахованного лица)	3. Предусматриваемых договором сумм лимитов ответственности и размеров франшизы
---	---	---

14.6. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров

Перевозчиком признается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляют перевозки пассажиров, в том числе по договору фрахтования (независимо от того обстоятельства, являются ли они перевозчиками по договору перевозки или осуществляют перевозку фактически).

Объектом страхования по договору обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика являются имущественные интересы перевозчика, связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

В договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности должны быть указаны раздельно:

- 1) по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни пассажира в размере не менее чем 2 млн 25 тыс. руб. на одного пассажира;
- 2) по риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью пассажира в размере не менее чем 2 млн руб. на одного пассажира;
- 3) по риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу пассажира в размере не менее чем 23 тыс. руб. на одного пассажира.

Страховые суммы устанавливаются для каждого страхового случая и не могут изменяться в период действия договора обязательного страхования. Срок действия договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика составляет не менее года. При перевозках на внутреннем водном транспорте срок действия договора обязательного страхования может быть менее года, но не может быть менее периода навигации.

В договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика не может устанавливаться франшиза (часть причиненного вреда, не возмещаемая по договору обязательного страхования) по рискам гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

1) наступления страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Указанные основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения могут быть полностью или частично исключены из договора обязательного страхования по соглашению сторон;

2) наступления страхового случая вследствие умысла выгодоприобретателя;

3) если величина подлежащего возмещению по соответствующему страховому случаю вреда, причиненного имуществу потерпевшего, меньше установленной договором обязательного страхования франшизы или равна ей.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения, но представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии с законом, и лицо, предъявившее данное требование, настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при условии, что лицо, предъявившее данное требование, не доказало факт наступления страхового случая и (или) размер подлежащего возмещению вреда.

Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по другим основаниям.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения и представлены все документы в соответствии с законом, то считается, что величина вреда, подлежащего возмещению страховщиком по договору обязательного страхования, равна:

1) в случае причинения вреда жизни потерпевшего – страховой сумме, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего;

2) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего – сумме, рассчитанной исходя из страховой суммы, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика на одного потерпевшего, в соответствии с нормативами в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере;

3) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего – 600 руб. за один килограмм веса багажа и 11 тыс. руб. за иное имущество на одного потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере.

Сумма страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования по виду причиненного вреда.

При наличии в договоре обязательного страхования франшизы в части риска гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего сумма этой франшизы вычитается из величины вреда.

У страховщика, выплатившего страховое возмещение, возникает регрессное требование к перевозчику, причинившему возмещенный страховщиком вред:

1) при наступлении страхового случая вследствие умысла перевозчика, причинившего возмещенный страховщиком вред;

2) при наступлении страхового случая вследствие управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, лицом, допустившим нарушение требований о прохождении обязательного медицинского осмотра, обязательного медицинского освидетельствования, а также лицом, не выполнившим законного требования сотрудника полиции о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

3) при наступлении страхового случая, если лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права управления транспортным средством, подтвержденного или оформленного в установленном порядке;

4) при наступлении страхового случая вследствие нарушения перевозчиком режима труда и отдыха лица, управлявшего транспортным средством перевозчика;

5) при наступлении страхового случая вследствие того, что транспортное средство было допущено к перевозке (выпущено в рейс) при наличии неисправностей или в непригодном для эксплуатации состоянии, при котором в соответствии с законодательством Российской Федерации эксплуатация транспортного средства запрещена.

Контрольные вопросы

1. Расскажите о порядке возмещения ущерба в страховании ответственности.
2. Чем отличается страхование ответственности от других сфер страхования?
3. Расскажите об основных элементах механизма страхования ответственности, их взаимодействии.
4. Назовите совокупность рисков в страховании ответственности.
5. В чем различие страхование договорной и внедоговорной ответственности.
6. Перечислите основные положения договора страхования ответственности.
7. Раскройте содержание Обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: условия, тарифы, текущий порядок и проблемы.
8. Раскройте содержание Обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов: условия и контроль.
9. Дайте характеристику страхования профессиональной ответственности по видам, страховым рискам и условиям договоров.
10. Определите параметры выплат страхового возмещения при обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

Список рекомендуемой литературы

Гражданский кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (действ. ред.).

Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации : Федеральный закон от 30.04.1999 г. № 81-ФЗ (действ. ред.).

Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств : Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ (действ. ред.).

Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте : Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ (действ. ред.).

Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном : Федеральный закон от 14.06.2012 г. № 67-ФЗ (действ. ред.).

Ермасов, С. В. Страхование. – Москва : Изд-во Юрайт, 2016. – 791 с. – ISBN 978-5-9916-3305-5.

ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

15.1. Финансовый потенциал страховой организации

Определение финансового потенциала страховой организации остается дискуссионным вопросом финансовой науки. Особенность финансового капитала страховщика формируется через призму вида экономической деятельности – страхование. Воздействие на финансовый потенциал оказывает структура финансовых ресурсов, находящихся в ведении страховщика. Также страховая организация ведет активную инвестиционную деятельность и взаимодействует со всеми звеньями финансовой системы государства.

Финансовый потенциал страховой организации базируется на кругообороте денежных средств страховщика, которые проявляются в качестве денежных потоков. Денежные потоки разделяются на входящие и исходящие (рис. 40).



Рис. 40. Формирование финансового потенциала страховой организации

Базовый денежный поток формируется в ходе поступления страховых премий, которые аккумулируются в страховом фонде, соответственно, это входящий поток. Исходящий денежный поток возникает при страховых выплатах, которые направляются страхователям в соответствии с условиями договора страхования.

Собственные средства и сформированные страховые резервы могут выступать в качестве основы для инвестиционной деятельности, соответственно, при их содействии формируется исходящий (инвестирование)/входящий (получение

инвестиционных доходов). Расходы на ведение дела предусматривают исходящий денежный поток. В процессе перестраховочных операций страховщик, предоставляющий страховую защиту другому страховщику (услуги по перестрахованию) получает премии по перестрахованию. И наоборот, у страховщика, пользующегося услугами перестрахования, формируется исходящий денежный поток.

Финансовый поток страховщика – это динамический ряд поступлений и расходов за определенный период времени (финансовый год) по видам деятельности (рис. 41).

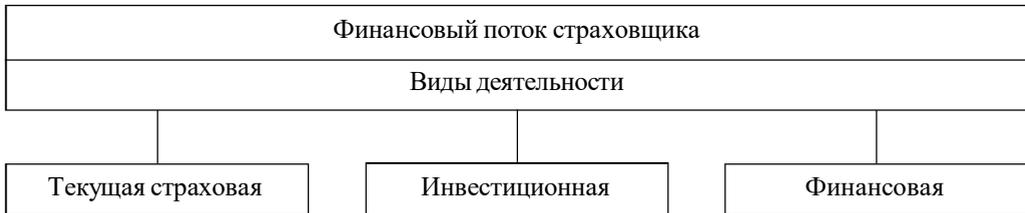


Рис. 41. Состав финансового потока страховщика

Дадим определение финансового потенциала страховой организации как базового звена рыночного потенциала страховщика.

Финансовый потенциал страховой организации – это способность управлять финансовыми ресурсами в ходе финансово-хозяйственной деятельности в целях достижения финансовой устойчивости.

Конструкция финансового потенциала страховщика демонстрирует тесную взаимосвязь со всеми элементами финансовых основ страхования.

15.2. Понятие и условия финансовой устойчивости страховщика

Раскроем совокупность и внутреннее содержание условий обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика. В Российской Федерации состав условий обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации регламентируется на законодательном уровне.

Условия обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика представляются как гарантии:

- 1) экономически обоснованные страховые тарифы;
- 2) страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию;
- 3) собственные средства (капитал);
- 4) перестрахование.

Каждое из этих условий формируется на различных этапах деятельности страховщика. К примеру, собственные средства играют значимую роль на начальном

этапе деятельности страховой организации. Страховые резервы – на последующем этапе, в ходе поступления страховых премий и процесса инвестирования.

Определим состав собственных средств страховой организации (рис. 42).

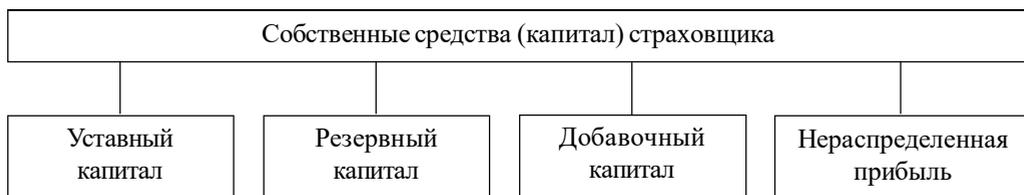


Рис. 42. Состав собственных средств (капитала) страховой организации

Согласно требований законодательства страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом. Также на законодательном уровне устанавливается минимальный базовый размер уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование должен составлять 120 млн руб.

Минимальный размер уставного капитала иного страховщика устанавливается по базовому размеру и коэффициентному ряду:

базовый размер уставного капитала – 300 млн руб.

и следующих коэффициентов:

коэффициент 1 – 300 млн руб. – для осуществления страхования объектов, предусмотренных:

- страхованием от несчастных случаев и болезней;
- медицинским страхованием;
- страхованием имущества;
- страхованием предпринимательских рисков;
- страхование гражданской ответственности;

коэффициент 1,5 – 450 млн руб. – для осуществления страхования объектов, предусмотренных страхованием жизни;

коэффициент 2 – 600 млн руб. – для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Представим формулировки финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика. Страховщики обязаны соблюдать требования финансовой устойчивости и платежеспособности в части нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств

Финансовая устойчивость страховщика – способность страховщика в любой текущий и предстоящий временной период выполнять принятые обязательства. В первоочередном порядке по действующим договорам страхования.

Платежеспособность страховщика – способность страховщика удовлетворять все обязательства на конкретную отчетную дату. На определенную дату определяется уровень финансовой устойчивости страховщика.

Если необходимо представить соотношение стоимости активов страховщика и принятых обязательств, то данная позиция должна быть следующей:

Стоимость активов страховщика \geq стоимости принятых обязательств.

В практике страхования определяется *маржа платежеспособности* – это часть собственных средств страховщика, которая может быть использована на покрытие обязательств.

При расчете нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств страховая организация вправе учитывать полученные субординированные займы в размере, не превышающем 1/4 величины собственных средств (капитала).

Субординированный займ – привлечение страховщиком денежных средств по договору займа по следующим условиям:

- предоставление страховщику денежных средств на срок не менее чем 5 лет без права истребования их займодавцем до истечения указанного срока;
- предельная величина (в процентах), начисляемых на сумму займа, не может превышать действующую на дату заключения кредитного договора (договора займа) ключевую ставку Банка России, увеличенную в 1,2 раза.

При нарушении страховщиком нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств он обязан представить в орган страхового надзора план оздоровления финансового положения.

15.3. Состав доходов и расходов страховой организации. Формирование выручки страховщика

Налоговый кодекс Российской Федерации устанавливает особенности определения доходов страховых организаций. Представим состав доходов страховщика, при этом сделаем акцент на том, что рассматриваются доходы именно от страховой деятельности. К доходам страховщиков относятся доходы от осуществления страховой деятельности:

1. Страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. Несомненно, что данный вид доходов является самым значимым для действующего страховщика;

2. Суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах. Данный вид доходов и ряд последующих возникают в случае активного участия прямого страховщика в операциях перестрахования;

3. Вознаграждения и тантьемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

4. Вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования. Данный вид включается в состав доходов, если страховщик участвует в операциях сострахования и заключил договор о совместной деятельности с другими страховщиками;

5. Суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

6. Суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

7. Доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим права требования страхователя к лицам, ответственным за причиненный ущерб. К примеру, данный вид доходов может возникать у страховщика при участии в операциях страхования в морском торговом мореплавании. Устанавливается *абандон* – когда имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество и получить всю страховую сумму.

Какие обстоятельства могут привести к действию абандона:

1) пропаша судна без вести;

2) уничтожение судна и (или) груза (полная фактическая гибель);

3) экономическая нецелесообразность восстановления или ремонта судна в результате полной конструктивной гибели судна; устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;

4) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем шесть месяцев.

В указанных обстоятельствах при оформлении абандона к страховщику переходят:

– все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;

– права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости;

8. Суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования;

9. Вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера. Данный вид доходов появляется, если страховщик принимает на себя обязательства по договору, выступить в роли страхового агента или брокера;

10. Вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдача заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии).

Сюрвейер (от англ. *surveyer* – эксперт-оценщик) – специалист в области страхования, отвечающий за корректную оценку страховых событий. В функционал сюрвейера включается фиксация страхового события и координация усилий, направленных на уменьшение объема ущерба; выяснение и обоснование причины происшествия; анализ событий, которые дают право на получение страховых выплат; оценка перевозчика застрахованного имущества; определение степени возможного риска для корректного составления договора страхования; инспекция имущества, предназначенного для залога либо страхования. Большой объем работ сюрвейер выполняет в сфере морского страхования.

Аварийный комиссар – это специалист, который может оценивать страховой риск; определять размер ущерба, нанесенного страховому имуществу; проводить оценку страховой стоимости и размера выплат; регулировать процедуру страхового возмещения. Аварийных комиссаров вызывают после совершения дорожно-транспортного происшествия, причем вызвать его может как пострадавшее лицо, так и виновник аварии. Представим основные функции аварийного комиссара (рис. 43).

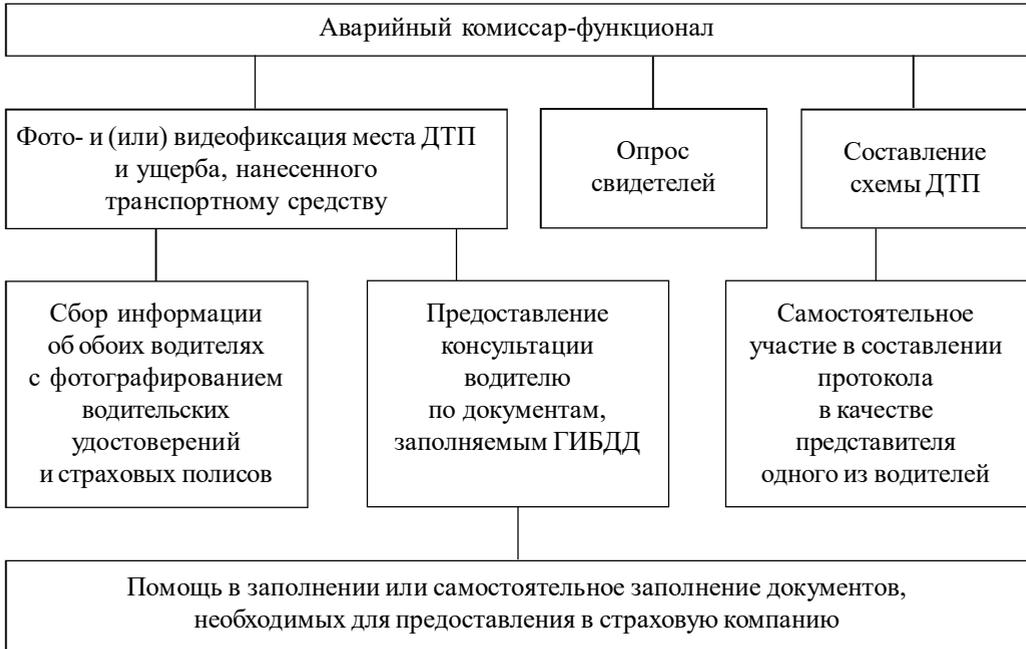


Рис. 43. Основные функции аварийного комиссара

По итогам осмотра места ДТП аварийный комиссар составляет сертификат, который включает в себя схему ДТП, фото и видео с места аварии, информацию об обеих сторонах участников ДТП и комментариев самого комиссара. В дальнейшем сертификат предоставляется страховщику. Он также может быть использован в качестве доказательной базы при рассмотрении дела в суде.

Следует иметь в виду, что страховщик доход от выполнения функций аварийного комиссара получает в случае, если данный специалист предоставляется страховой организацией. На практике аварийный комиссар может быть самостоятельной единицей страхового рынка;

11. Суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения;

12. Другие доходы при осуществлении страховой деятельности.

На практике в ходе деятельности страховая организация получает и другие виды доходов в качестве хозяйствующего субъекта. Они включаются в совокупную доходную базу страховщика в принятом порядке.

Перейдем к рассмотрению расходов страховщика. Согласно Налогового кодекса Российской Федерации устанавливаются особенности определения расходов страховых организаций.

В состав расходов страховой организации включаются расходы, возникающие при осуществлении страховой деятельности:

1) суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах). Это доминирующий вид расходов в страховой деятельности. Кроме того, предусматриваются целевые отчисления (рис. 44).

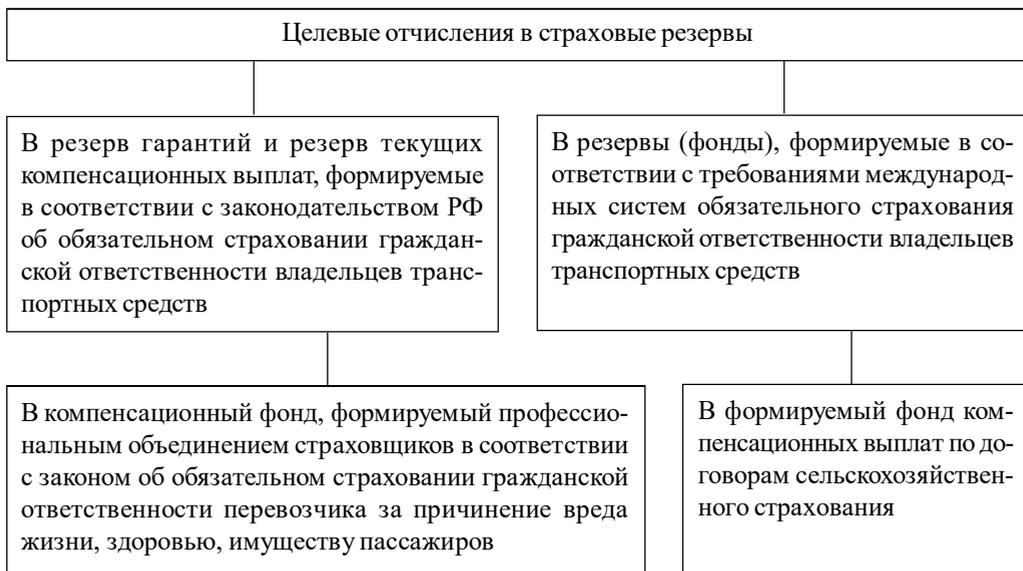


Рис. 44. Состав целевых отчислений в страховые резервы

Так, суммы отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат, формируемые в соответствии с законодательством России об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, рассчитываются в размерах, установленных в соответствии со структурой страховых тарифов.

Российская Федерация присоединилась к международным системам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, так называемой зеленой картой. Поэтому суммы отчислений в резервы (фонды), формируемые в соответствии с требованиями международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, определяются по установленным стандартам.

Федеральным законом об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров предусматривается порядок возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров, включая метрополитен. Соответственно, исчисляются суммы от-

числений в компенсационный фонд, формируемый профессиональным объединением страховщиков.

В Российской Федерации действуют законодательные положения о развитии сельского хозяйства и государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования. Поэтому рассчитываются суммы отчислений в формируемый фонд компенсационных выплат по договорам сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой;

2) страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования. Собственно посредством этих расходов выполняется основное назначение страховщика – обеспечение страховой защиты интересов страхователей;

3) суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Понятно, что такие расходы возникают в случае участия страховщика в операциях перестрахования;

4) вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;

5) суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

6) вознаграждения состраховщику по договорам сострахования. Такой вид расходов фиксируется, если страховщик участвует в операциях сострахования;

7) возврат части страховых премий (взносов), выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;

8) вознаграждения за оказание услуг страхового агента и страхового брокера. Такие расходы возникают при оплате услуг названных участников в ходе подготовки, заключения и обслуживания договора страхования;

9) расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью. Спектр таких расходов разнообразен (рис. 45).

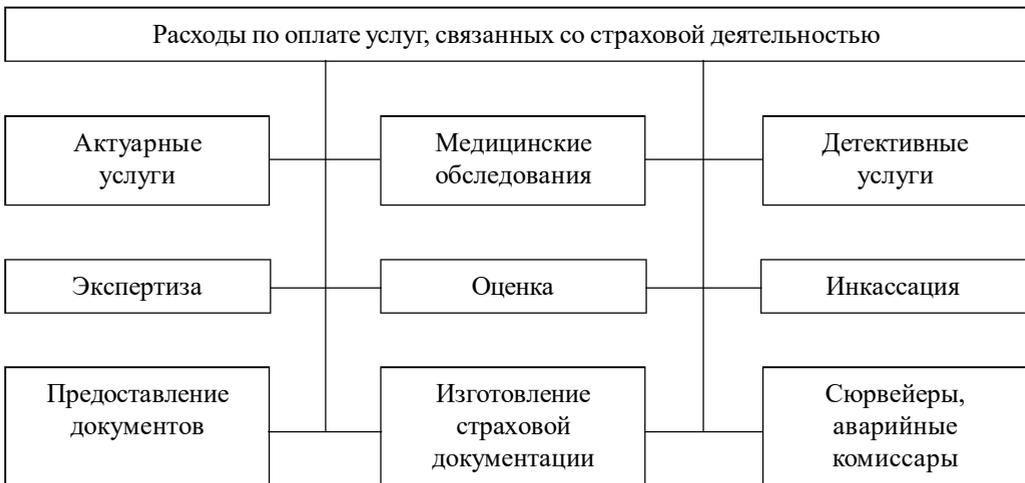


Рис. 45. Состав расходов по оплате услуг физическим и юридическим лицам при осуществлении страховой деятельности

Оплата услуг актуариев возникает при потребности страховщика воспользоваться расчетами, обоснованиями и подтверждением документации у стороннего актуария. Медицинские обследования оплачиваются за счет страховщика при заключении договоров страхования жизни и здоровья, как правило, на крупную страховую сумму. Детективные услуги оплачиваются, если они связаны с установлением обоснованности страховых выплат.

Достаточно широк перечень расходов по оплате услуг специалистов. Они включают в себя оплату экспертов, оценщиков, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов, привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страх выплат.

Обязательным требованием функционирования страховщика на страховом рынке является наличие специальной страховой документации. Поэтому оплачиваются услуги по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов.

Услуги организаций оплачиваются за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов; медицинским и другим организациям – по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов.

К данному виду расходов может относиться сумма отрицательной разницы, возникшей у страховщика, осуществившего прямое возмещение убытков, в результате превышения выплаты потерпевшему, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, над средней суммой страховой выплаты, полученной от страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред;

10) другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Страховая организация осуществляет и другие виды расходов. К примеру, ведет активную инвестиционную деятельность, функционирует как экономический субъект. Расходы, относящиеся к названным направлениям деятельности страховщика, учитываются в стандартном порядке.

15.4. Особенности налогообложения страховых операций

Страховое дело предполагает особенности налогообложения. При этом действует особый порядок как в отношении страховщика, так и в отношении страхователя. Рассмотрим одну из важнейших особенностей, затрагивающих как страховщиков, так и страхователей. Так, согласно законодательных положений Налогового кодекса Российской Федерации страховые операции, включающие оказание услуг и получение страховых платежей по договорам страхования, сострахования и перестрахования, не подлежат налогообложению НДС.

Теперь рассмотрим особенности, затрагивающие страхователей. Представим особенности налогообложения, которые затрагивают страхователей физических и юридических лиц. Проведем их рассмотрение в следующем порядке: какие платежи от страховщика облагаются налогами, а какие, наоборот, не подлежат налогообложению. Так, *налогом на доходы физических лиц облагаются страховые выплаты* при наступлении страхового случая, в том числе периодические страховые выплаты (ренты, аннуитеты) и (или) выплаты, связанные с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, а также выкупные суммы полученные от российской организации и (или) от иностранной организации. Страхователю рекомендуется при заключении договора страхования, предусматривающего данные условия, достаточно подробно разобраться в основных положениях по налогу на доходы физических лиц.

При определении налоговой базы *не учитываются доходы*, полученные налогоплательщиком *в виде страховых выплат*:

- 1) по договорам обязательного страхования;
- 2) по договорам добровольного страхования жизни:

– выплаты, связанные с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока;

– наступление иного события.

Если суммы страховых выплат не превышают сумм страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия такого договора добровольного страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой учетной ставки Центрального банка Российской Федерации. В противном случае разница между указанными суммами учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению у источника выплаты;

3) по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью и (или) возмещения медицинских расходов застрахованного лица;

4) по договорам добровольного пенсионного страхования, заключенным физическими лицами в свою пользу со страховыми организациями.

При определении налоговой базы по налогу на доходы физических лиц учитываются доходы, полученные налогоплательщиком в виде страховых выплат, за исключением выплат, полученных по договору добровольного имущественного страхования (включая страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц и страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств).

При наступлении страхового случая доход налогоплательщика, подлежащий налогообложению, определяется:

– при повреждении застрахованного имущества (имущества третьих лиц) как разница между суммой полученной страховой выплаты и расходами, необходимыми для проведения ремонта (восстановления) этого имущества;

– стоимости ремонта (восстановления) этого имущества (в случае осуществления ремонта), увеличенной на сумму уплаченных по страхованию этого имущества страховых взносов. Необходимо иметь в виду, что обоснованность расходов на произведенный ремонт (восстановление) застрахованного имущества подтверждается соответствующими документами.

Согласно законодательным положениям по ряду договоров страхования предусматриваются социальные налоговые вычеты. Социальные налоговые вычеты предоставляются в размере фактически произведенных расходов (в совокупности не более 120 тыс. руб. в налоговом периоде).

В случае наличия у налогоплательщика в одном налоговом периоде расходов на обучение, медицинские услуги, расходов по договору негосударственного пенсионного обеспечения, по договору добровольного пенсионного страхования, по договору добровольного страхования жизни (если такие договоры заключаются на срок не менее 5 лет) налогоплательщик самостоятельно выбирает, какие виды расходов и в каких суммах учитываются в пределах максимальной величины социального налогового вычета.

Теперь представим особенности налогообложения у страхователя – юридического лица. Как известно, юридическое лицо выступает плательщиком налога на прибыль. При исчислении налога на прибыль налогоплательщик уменьшает полученные доходы на сумму произведенных расходов. При этом расходами признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты, произведенные юридическим лицом – налогоплательщиком. Под обоснованными расходами понимаются экономически оправданные затраты, оценка которых выражена в денежной форме.

Таковыми расходами для определения налога на прибыль признаются расходы на *обязательное и добровольное имущественное страхование*, которые включают страховые взносы по всем видам обязательного страхования и добровольного имущественного страхования. Раскроем состав расходов юридического лица – страхователя на добровольное страхование (рис. 46).

Добровольное страхование средств транспорта предусматривает заключение договора по водному, воздушному, наземному, трубопроводному транспорту, в том числе арендованному, расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией.

Добровольное страхование основных средств производственного назначения, включая арендованные, предусматривает договор страхования на нематериальные активы, объекты незавершенного капитального строительства.

Добровольное страхование рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ, урожая сельскохозяйственных культур и животных, в основном производится по отраслевому принципу – предприятий стройиндустрии и агропромышленного комплекса.

Добровольное страхование иного имущества предполагается, если оно, используется налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода.

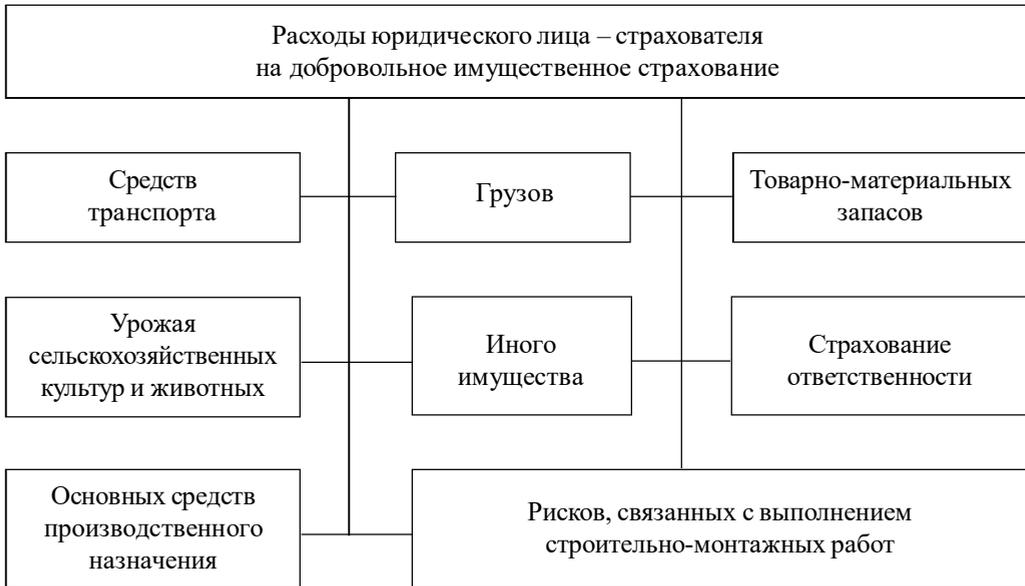


Рис. 46. Состав расходов юридического лица (страхователя) на добровольное имущественное страхование, принимаемых при налогообложении налога на прибыль

Добровольное страхование ответственности за причинение вреда или ответственности по договору, производится в случае, если такое страхование является условием международных обязательств.

Расходы по обязательным видам страхования включаются в состав прочих расходов в пределах страховых тарифов и требований международных конвенций. Расходы по добровольным видам страхования включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Рассмотрим экономический интерес страхователя – юридического лица при проведении страховых платежей за своих работников. Представим законодательные положения расходам на оплату труда. В расходы на оплату труда предприятия-налогоплательщика и одновременно страхователя включаются любые начисления работникам в денежной и(или) натуральной формах.

Так, к расходам на оплату труда относятся страховые премии по договорам, которые заключены организацией-работодателем в отношении своих работников:

- страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее 5 лет с российскими страховыми организациями, и в течение этих 5 лет не предусматривают страховых выплат, в том числе в виде рент и (или) аннуитетов, за исключением страховых выплат в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица;

- добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее 1 года, предусматривающим оплату медицинских расходов застрахованных работников;

– добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату медицинских расходов застрахованных работников, расходы работодателей по договорам на оказание медицинских услуг, заключенным в пользу работников на срок не менее 1 года с медицинскими организациями, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 6 % от суммы расходов на оплату труда.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 15 тыс. руб. в год, рассчитанном как отношение общей суммы взносов, уплачиваемых по данным договорам, к количеству застрахованных работников.

Таким образом, участие физических и юридических лиц в страховых операциях обеспечивается поддержкой государства в виде налоговых преференций. Необходимо подробно разобраться в договорах страхования, предлагаемых страховщиками для граждан и организаций, и активно применять эти налоговые преимущества.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение финансового потенциала страховой организации.
2. Определите состав финансового потока страховой организации.
3. Перечислите условия финансовой устойчивости страховщика.
4. Назовите элементы собственных средств страховой организации.
5. Каков минимальный размер уставного капитала страховщика?
6. Какие коэффициенты применяются для установления минимального размера капитала в зависимости от видов деятельности страховщика?
7. Что такое финансовая устойчивость страховщика?
8. Дайте определение платежеспособности страховой организации.
9. Перечислите основные виды доходов страховщика от страховой деятельности.
10. Что такое абандон и каковы условия его действия?
11. Каковы функции сюрвейера?
12. Каковы обязанности аварийного комиссара?
13. Перечислите основные расходы страховщика в ходе страховой деятельности.
14. Перечислите особенности налогообложения доходов физических лиц при участии в страховых операциях.
15. Какие налоговые преференции получает страхователь – юридическое лицо при участии в страховых операциях при защите своих интересов?
16. Какие налоговые преференции получает страхователь – юридическое лицо при участии в страховых операциях при защите интересов своих работников?

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Организация страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 231 с. – ISBN 978-5-534-01370-2.

Белозеров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова; под ред. С. А. Белозерова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с. – ISBN 978-5-9916-4097-8.

Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации от 30.04.1999 г. № 81-ФЗ (действ. ред.).

Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ (действ. ред.), гл. 21, ст. 149; гл. 23, ст. 208, 213, 219; гл. 25, ст. 255, 263, ст. 293, 294.

Страховой портал. Текст : электронный. URL: <https://insur-portal.ru/dictionary/> (дата обращения: 03.09.2019).

ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

16.1. Страховые резервы: классификация, достаточность объема, целевое назначение

Страховые резервы, их состав, порядок формирования и расходования закрепляется законодательно. *Страховые резервы* – это аккумулированные страховые фонды, предназначенные для обеспечения исполнения обязательств страховщиков по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию.

Формирование страховых резервов базируется на актуарном оценивании обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования и перестрахования. Осуществляется формирование страховых резервов страховщиками. За основу принимаются Правила формирования страховых резервов, которые утверждаются органом страхового надзора. Правилами устанавливаются:

- 1) виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования;
- 2) методы расчета страховых резервов;
- 3) требования к положению о формировании страховых резервов;
- 4) требования к документам, содержащим сведения для расчета страховых резервов;
- 5) методическое обеспечение расчета доли перестраховщиков в страховых резервах;
- 6) порядок согласования с органом страхового надзора методов расчета страховых резервов в случае отличия от принятых.

Важным моментом страхового дела является существенное отличие правил формирования резервов по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни.

Рассмотрим триединую цель создания страховых резервов по страхованию жизни. Первоначально при формировании страховых резервов по страхованию жизни проводится оценка обязательств страховщика, выраженных в денежной форме, по предстоящим страховым выплатам и обслуживанию этих обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования (в части принятия страхового риска). Последовательно формируется защита имущественных интересов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, а также с наступлением иных событий в жизни страхователей (застрахованных), предусмотренных договором страхования (рождение ребенка, бракосочетание, достижение пенсионного возраста, потеря кормильца, утрата трудоспособности (инвалидность), заболевания, представляющие опасность для жизни). Затем рассматривается участие страхователя (застрахованного) в инвестиционном доходе страховщика.

Представим состав страховых резервов по страхованию жизни (рис. 47).



Рис. 47. Состав страховых резервов по страхованию жизни

Страховые резервы по страхованию жизни подразделяются на следующие группы:

1. Обязательные. В их число включаются: математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям.

2. Формируемые в зависимости от условий договоров страхования жизни: все другие резервы.

Формирование *математического резерва* осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникнуть в связи с наступлением страховых случаев.

Формирование *резерва расходов на обслуживание страховых обязательств* осуществляется в целях оценки предстоящих расходов страховщика по обслуживанию и исполнению договора страхования жизни, в течение срока действия договора страхования жизни после уплаты единовременной страховой премии или по истечении периода уплаты страховых взносов.

Формирование *резерва выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям* осуществляется в целях оценки неисполненных или исполненных не полностью обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат по заявленным на отчетную дату страховым случаям.

Формирование *резерва выплат по произошедшим, но не заявленным страховым случаям* осуществляется в целях оценки неисполненных на дату расчета обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде, но не заявленными страховщику.

Формирование *резерва дополнительных выплат (страховых бонусов)* осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договорам страхования жизни, предусматривающим участие в инвестиционном доходе страховщика.

Формирование *выравнивающего резерва* осуществляется в целях оценки дополнительного обеспечения обязательств страховщика в случае дефицита страховых премий.

Теперь рассмотрим страховые резервы по операциям иным, чем страхование жизни. Проведем оценку состава резервов по операциям иным, чем страхование жизни (рис. 48).



Рис. 48. Состав страховых резервов по операциям иным, чем страхование жизни

Теперь рассмотрим экономическое содержание каждого резерва по операциям иным, чем страхование жизни.

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

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков – оценка неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном периоде.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков – оценка обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде, о факте наступления которых в установленном порядке не заявлено страховщику.

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

Стабилизационный резерв по ОСАГО формируется для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат и прямое возмещение убытков в последующие периоды при осуществлении ОСАГО – оценка обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения ОСАГО в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Необходимо отметить, что страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату при составлении бухгалтерской отчетности.

Значимость страховых резервов для страхового дела состоит в том, что их средства используются исключительно для исполнения страховщиком страховых обязательств.

16.2. Инвестиционная деятельность страховщика. Регулирование инвестиционной политики страховой организации

Страховщик обязан инвестировать средства страховых резервов на условиях: диверсификации, ликвидности, возвратности, доходности. Каждое из этих условий имеет экономическое содержание. На этой основе принимаются решения по регулированию инвестиционной политики страховщика; вводятся ограничения. К примеру, страховщики не вправе инвестировать средства страховых резервов в векселя юридических лиц, физических лиц.

Банк России как орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов и порядок инвестирования средств страховых резервов. На практике инвестирование средств страховых резервов осуществляется страховщиками самостоятельно или путем передачи части средств в доверительное управление управляющей компании.

Несомненно, строго должно соблюдаться требование: общая стоимость активов, в которые инвестированы средства страховых резервов, должна быть равна суммарной величине страховых резервов страховщика. Представим виды активов, в которые инвестируются средства страховых резервов и установленный Банком России предельный разрешенный процент (рис. 28).

**Порядок инвестирования средств страховых резервов
и перечень разрешенных активов**

№ п/п	Виды активов	Предельный разрешенный процент
1	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных ценных бумаг	Не более 45 % от суммарной величины страховых резервов
2	Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	Не более 40 % от суммарной величины страховых резервов
3	Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	Не более 40 % от суммарной величины страховых резервов
4	Максимальная сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в кредитных организациях	Не более 60 % от суммарной величины страховых резервов
5	Сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в т. ч. удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в кредитных организациях, имеющих кредитный рейтинг не ниже верхней границы уровня, установленного Советом директоров Банка России	Не более 60 % от суммарной величины страховых резервов
6	Сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в т. ч. удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в кредитных организациях, имеющих кредитный рейтинг не ниже нижней границы, но ниже верхней границы уровня, установленного Советом директоров Банка России	Не более 50 % от суммарной величины страховых резервов
7	Максимальная сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в одной кредитной организации	Не более 25 % от суммарной величины страховых резервов
8	Стоимость акций	Не более 20 % от суммарной величины страховых резервов
9	Стоимость облигаций (кроме государственных ценных бумаг РФ и ценных бумаг, исполнение обязательств по которым гарантировано РФ (в т. ч. путем гарантирования исполнения обязательств, вытекающих из банковских гарантий и (или) поручительств, обеспечивающих исполнение обязательств, вытекающих из указанных ценных бумаг), государственных	Не более 45 % от суммарной величины страховых резервов

Продолжение табл. 28

№ п/п	Виды активов	Предельный разрешенный процент
	ценных бумаг субъектов РФ, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	
10	Суммарная стоимость субординированных облигаций и субординированных депозитов	Не более 20 % от суммарной величины страховых резервов
11	Суммарная стоимость иностранных финансовых инструментов, квалифицированных в качестве ценных бумаг, в соответствии с ФЗ «О рынке ценных бумаг» и отраженных в бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщика в качестве производных финансовых инструментов	Не более 100 % от суммарной величины резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) и резерва опций и гарантий
12	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов	Не более 100 % от суммарной величины резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) и резерва опций и гарантий
13	Суммарная стоимость ценных бумаг, выпущенных (выданных, эмитированных) одним юридическим лицом	Не более 10 % от суммарной величины страховых резервов
14	Стоимость ценных бумаг, выпущенных (выданных, эмитированных) одной кредитной организацией, денежных средств, размещенных в депозиты, в т. ч. удостоверенных депозитными сертификатами, остатков по обезличенным металлическим счетам и денежных средств, находящихся на счетах в этом банке	Не более 40 % от суммарной величины страховых резервов
15	Стоимость недвижимого имущества	Не более 20% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 15% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
16	Стоимость одного объекта недвижимости	Не более 10 % от суммарной величины страховых резервов
17	Стоимость ценных бумаг, выпущенных международными финансовыми организациями и включенных в Ломбардный список Банка России	Не более 20 % от суммарной величины страховых резервов
18	Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах, сформированных в соответствии с нормативными документами Банка России	Не более 20 % от величины страховых резервов по страхованию жизни;

Продолжение табл. 28

№ п/п	Виды активов	Предельный разрешенный процент
		<p>не более 50 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, по всем видам страхования;</p> <p>не более 60 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни</p>
19	Суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ, в страховых резервах, сформированных в соответствии с документами Банка России	<p>Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни;</p> <p>не более 40 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, не более 50 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни</p>
20	Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России доли одного перестраховщика, являющегося резидентом РФ, имеющего кредитный рейтинг не ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России	<p>Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни;</p> <p>не более 35 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни</p>
21	Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России, доли одного перестраховщика, являющегося резидентом РФ и не имеющего кредитного рейтинга либо имеющего кредитный рейтинг ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России	<p>Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни;</p> <p>не более 25 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни</p>
22	Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России, доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом РФ, созданного на территории государства, являющегося членом одной из следующих международных организаций: Евразийское экономическое сообщество (ЕЭС); Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР); Содружество Независимых Государств (СНГ); Шанхайская организация сотрудничества (ШОС); Комитет экспертов	<p>Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни;</p> <p>не более 35% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков</p>

Продолжение табл. 28

№ п/п	Виды активов	Предельный разрешенный процент
	Совета Европы по оценке мер противодействия отмыванию денег и финансированию терроризма (Манивэл); Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ)	
23	Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России, доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом РФ, который создан на территории государства, не являющегося членом одной из указанных международных организаций	Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 30 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
24	Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	Не более 10 % от суммарной величины страховых резервов
25	Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов, страховых брокеров по страховым премиям (взносам)	Не более 15 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 55 % от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни, уменьшенной на величину дополнительной части резерва незаработанной премии
26	Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов, страховых брокеров, имеющих кредитный рейтинг не ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России, по страховым премиям (взносам)	Не более 15 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 55 % от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни, уменьшенной на величину дополнительной части резерва незаработанной премии
27	Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов, страховых брокеров, не имеющих кредитного рейтинга либо имеющих кредитный рейтинг ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России, по страховым премиям (взносам)	Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 45 % от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни, уменьшенной на величину дополнительной части резерва незаработанной премии

Продолжение табл. 28

№ п/п	Виды активов	Предельный разрешенный процент
28	Дебиторская задолженность страхователей по договорам обязательного государственного страхования, дебиторская задолженность страхователей, являющихся государственными или муниципальными заказчиками, по договорам страхования (ФЗ от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ), по страховым премиям (взносам), дебиторская задолженность страхователей, являющихся заказчиками, по договорам страхования (ФЗ от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ), по страховым премиям (взносам), а также дебиторская задолженность страхователей по договорам сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой (ФЗ от 25.07.2011 г. № 260-ФЗ)	Не более 100 % от величины резерва незаработанной премии по договорам обязательного государственного страхования, договорам страхования, заключенным в порядке, установленном ФЗ
29	Суммарная дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования	Не более 25 % от суммарной величины страховых резервов, уменьшенной на величину разницы резерва незаработанной премии и дополнительной части резерва незаработанной премии
30	Дебиторская задолженность страховщиков, возникшая в результате расчетов по прямому возмещению убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, уменьшенная на сумму кредиторской задолженности, возникшей в результате этих же расчетов со страховщиками	Не более 100 % от величины страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат и прямое возмещение убытков в последующие периоды
31	Суммарная стоимость облигаций с ипотечным покрытием и ипотечных сертификатов участия	Не более 45 % от величины страховых резервов по страхованию жизни
32	Суммарная стоимость облигаций с ипотечным покрытием	Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
33	Максимальная стоимость облигаций с ипотечным покрытием и ипотечных сертификатов участия	Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
34	Максимальная стоимость облигаций с ипотечным покрытием	Не более 45 % от величины страховых резервов по страхованию жизни;

О к о н ч а н и е т а б л . 28

№ п/п	Виды активов	Предельный разрешенный процент
		не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
35	Стоимость облигаций с ипотечным покрытием в рамках одного выпуска	Не более 30 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
36	Стоимость облигаций с ипотечным покрытием, одного первоначального кредитора по обязательствам, денежные требования по которым являются предметом залога по облигациям с ипотечным покрытием	Не более 20 % от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
37	Займы страхователям по договорам страхования жизни	Не более 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни
38	Средства страховых резервов, переданные в доверительное управление управляющим компаниям	Не более 50 % от суммарной величины страховых резервов
39	Суммарная стоимость активов, в которые инвестированы средства страховых резервов, не относящихся к находящимся на территории РФ, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ, в страховых резервах	Не более 30 % от суммарной величины страховых резервов
40	Суммарная стоимость активов, выпущенных (выданных, эмитированных и др.) связанными со страховщиком сторонами, и активов, размещенных (находящихся) на счетах связанных со страховщиком сторон	Не более 25 % от суммарной величины страховых резервов

Таким образом, на практике Банк России осуществляет строгое регулирование инвестиционной деятельности страховщиков. Устанавливается порядок инвестирования собственных средств (капитала) страховщика и перечень разрешенных для инвестирования активов. Одновременно определяется порядок инвестирования средств страховых резервов и перечень разрешенных для инвестирования активов. Каждое из этих направлений требует тщательного изучения.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение страховых резервов.
2. Раскройте содержание правил формирования страховых резервов.
3. Какова цель создания страховых резервов по операциям страхования жизни?
4. Перечислите и охарактеризуйте страховые резервы по страхованию жизни.
5. Каков состав страховых резервов по операциям иным, чем страхование жизни?
6. Раскройте экономическое содержание одного из страховых резервов по операциям иным, чем страхование жизни.
7. Каковы условия инвестирования средств страховых резервов?
8. Приведите примеры по порядку инвестирования средств страховых резервов во взаимосвязи с порогом разрешенных активов и предельным разрешенным процентом.

Список рекомендуемой литературы

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамигина, Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. федер. ун-та, 2019. – 355 с. – ISBN 978-5-7996-2692-1.

Страхование : в 2 ч. Ч. 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 311 с. – ISBN 978-5-534-08589-1.

Страхование : в 2 ч. Ч. 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 318 с. – ISBN 978-5-534-06723-1.

Белозеров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова; под ред. С. А. Белозерова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 437 с. – ISBN 978-5-9916-4097-8.

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования : Федеральный закон от 25.07.2011 г. № 260-ФЗ (действ. ред.).

О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц : Федеральный закон от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ (действ. ред.).

О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : Федеральный закон от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ (действ. ред.).

О рынке ценных бумаг : Федеральный закон от 22.04.1996 г. № 39-ФЗ (действ. ред.).

Банк России : офиц. сайт. Текст : электронный. URL: <https://www.cbr.ru/finmarket/> (дата обращения: 02.09.2019).

СТРАХОВОЙ РЫНОК: СУЩНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

17.1. Российский страховой рынок: сущность и оценка параметров

Страховой рынок является неотъемлемым элементом российского финансового сектора. В национальной экономике страхование выступает одним из финансовых инструментов, обеспечивающих эффективную защиту имущественных интересов физических и юридических лиц от различных рисков.

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений, где предметом купли-продажи являются страховые продукты. Структура страхового рынка характеризуется деятельностью всех участников страховых отношений.

Функционирование страховых отношений обеспечивает эффективное развитие страхового рынка как элемента финансового сектора национальной экономики. Страховой рынок выполняет социальную и экономическую функции.

Экономическая функция страхового рынка заключается в реализации экономических отношений между участниками страхового рынка с целью гарантированной защиты имущественных интересов страхователей и выражается в обеспечении их финансовой безопасности.

Социальная функция реализуется в осуществлении социального обеспечения граждан и в обеспечении социальной стабильности в обществе.

Структуру страхового рынка можно определить как совокупность количественных и качественных показателей, характеризующих состояние страховой деятельности. Индикаторами страхового рынка являются такие количественные показатели, как объем страховых премий и страховых выплат, величина собственных средств, размер страховых резервов, количество заключенных договоров. Качественные параметры деятельности отражаются в таких показателях, как уровень убыточности страховой суммы, коэффициент финансовой устойчивости, уровень страховых выплат, степень концентрации рынка (коэффициент Херфиндаля – Хиршмана), капиталоотдача страховых организаций и др.

Важными индикаторами рынка страховых услуг являются плотность страхования и глубина проникновения страхового рынка. Глубина проникновения страхового рынка рассчитывается как отношение объемов собранных страховых премий к ВВП (в %). Плотность страхования оценивается размером страховых премий в расчете на душу населения и определяется отношением объема собранных взносов к численности населения.

Цифровые технологии способствуют развитию страхового рынка и повышают качество страховых услуг. Количество действующих субъектов страхового дела в России находится в постоянной динамике (табл. 29).

На 1 января 2019 г. число страховщиков снизилось. Общее количество страховых организаций составило 199. Причинами сокращения (по данным Банка России) являются нарушения законодательства, добровольный отказ от лицензий и реорганизация страховых организаций.

Т а б л и ц а 29

Субъекты страхового дела в Российской Федерации

Субъекты страхового дела	2014	2014	2014	2014	2014
Страховые организации	404	334	256	226	199
Страховые брокеры	150	134	96	71	64
Общества взаимного страхования	12	10	12	12	12
Итого	566	478	364	309	275

По официальным данным Банка России рост страховых премий по итогам 2018 г. составил 15,7 %, объем взносов достиг 1479,5 млрд руб. Доля добровольных видов страхования составила 83 % совокупных взносов. Отношение собранных страховых взносов к ВВП в 2018 г. составило 1,43 %. Размер страховой премии на душу населения увеличился на 15,6 % и составил 10,1 тыс. руб., из которых 3,1 тыс. руб. пришлось на страхование жизни.

За первое полугодие 2019 г. собрано 739,3 млрд руб. страховых премий, темпы прироста составили 1,0 %. Высокий спрос со стороны физических лиц на потребительские кредиты обеспечил рост показателей по страхованию жизни заемщиков и страхованию от несчастных случаев и болезней. Во втором квартале 2019 г. страховые взносы по добровольному медицинскому страхованию увеличились на 19,6 % – до максимального значения за последние пять лет. Рост спроса на услуги по добровольному медицинскому страхованию объясняется популяризацией программ по защите от тяжелых заболеваний и недорогих программ контроля состояния здоровья, распространением полисов с франшизой, а также развитием телемедицины.

17.2. Цифровизация российского страхового рынка

Повышение уровня цифрового взаимодействия между участниками страховых отношений, в том числе путем расширения электронного страхования является фактором эффективного развития страхового рынка и способствует удовлетворению страховых потребностей.

В условиях цифровой экономики повышается роль участников страхового рынка путем интернет-продаж страховых услуг и расширения инноваций в страховых технологиях – Insureech-стартапах. По данным экспертов российский рынок Insurtech пока находится на начальном этапе формирования.

С развитием и внедрением цифровых технологий возникает рост киберугроз, требующих оперативного и своевременного обнаружения, разработки соответствующих мер по их предотвращению и минимизации возможных последствий.

Страхование от киберрисков осуществляется в добровольной форме по договорам комплексного имущественного страхования. Страхователями выступают банки, финансовые организации и юридические лица, которые занимаются IT-услугами. Страхование киберрисков обычно включает страховое покрытие убытков, связанных с нарушением безопасности компьютерных сетей, возмещение расходов на программно-техническую экспертизу и восстановление электронных данных.

В целях эффективного внедрения страхования киберрисков в программы страхования важно разработать методику оценки стоимости информационных ресурсов с учетом стоимости программного и информационного обеспечения, а также используемых средств информационной защиты. Оценка рисков и экономически обоснованная тарификация требуют совершенствования актуарной и андеррайтерской политики страховых организаций.

Развитие страхового рынка зависит от эффективного внедрения современных цифровых страховых технологий, позволяющих конкурировать с мировыми инновационными технологиями, обеспечивающими информационную безопасность на глобальном пространстве.

Цифровизация страховых операций путем внедрения технологий искусственного интеллекта, дистанционного урегулирования убытков, цифровых страховых продуктов, использование усовершенствованных бизнес-моделей страховщиков применительно к цифровой экономике, добросовестная конкуренция на страховом рынке, расширение цифровых каналов продаж способствуют развитию страхового бизнеса в условиях цифровой экономики.

В условиях цифровых технологий расширяются интернет-продажи. Электронное страхование значительно повышает доступность страховых услуг и снижает издержки на заключение, обслуживание договоров страхования и урегулирование убытков. Доля страховых премий, собираемых посредством продаж в сети Интернет, в общем объеме страховых премий составляет 2,5 % (табл. 30).

В 2018 г. доля продаж страховых продуктов через Интернет выросла в два раза по сравнению с 2017 г., и составила 5 % страховых взносов. Это подчеркивает эффективность электронного страхования. Активное внедрение электронных технологий продаж страховых продуктов наблюдается по ОСАГО. Доля премий по интернет-продажам в ОСАГО достигла 30,6 % собранных взносов.

Крупнейшими по доле премий в электронном сегменте по данным за 2018 г. являются страхование авто-каско (37,1 %) и страхование выезжающих за рубеж (23 %), а также прочие виды (18,5 %), существенную часть которых составляет страхование жизни и ипотечное страхование.

**Страховые премии по договорам страхования,
заключенным в Интернете (2017–2018), млн руб. / %**

Показатели деятельности страховщиков	2017	2018	Изменение
Страховые премии по договорам страхования, заключенным в Интернете В том числе	32021,0	74651,2	133,1
Страховые премии по договорам ОСАГО, заключенные в Интернете	28467,1	69233,1	143,2
Доля страховых премий по договорам страхования, заключенным в Интернете в общем объеме страховых премий	2,5	5,0	2,5

Целевая модель «Стратегии развития страховой отрасли Российской Федерации на 2019–2021 гг.», разработанная Всероссийским союзом страховщиков, предусматривает повышение доли страховых премий, собираемых посредством продаж в Интернете до 18 %. К 2021 г. цифровой канал продаж должен развиваться в широкомасштабную сеть дистрибуции, включающую посредников (в том числе партнеров и специализированных интеграторов услуг), что сделает из него эффективный и максимально рентабельный канал продаж страховых продуктов физическим и юридическим лицам, открывая новые возможности страховщикам и потребителям страховых услуг.

Около 93 % страховщиков используют цифровые технологии в процессе коммуникаций со страхователями и застрахованными лицами. Наиболее часто применяют технологии интернет-систем (организация личного кабинета, чаты и др.), а также электронный документооборот. Выделены приоритетные цифровые технологии: производственные технологии (телематика, телемедицина), интернетизации бизнес-процессов, больших баз данных, технологии искусственного интеллекта. Вместе с тем уровень внедрения цифровых технологий в российских страховых компаниях не превышает 20 %. Основными причинами низкого уровня развития цифровизации страховой деятельности являются высокая стоимость новых цифровых технологий (50 %), отсутствие спроса на оцифрованные страховые программы (47 %) и недостаточная адаптация цифровых технологий для страховых услуг (47 %).

Правительственной комиссией по цифровому развитию одобрена концепция суперсервиса (госуслуги) по оформлению мелких аварий европротоколом без участия сотрудников ГИБДД, с помощью мобильного приложения. С 2019 г. предусматривается внедрение онлайн-сервиса по оформлению европротокола по ОСАГО, т. е. оформление ДТП в электронном виде через портал госуслуг и мобильные приложения. Мобильное приложение «Помощник ОСАГО» будет доступно для всех граждан, зарегистрированных на портале государственных услуг.

17.3. Сегментация страхового рынка

При анализе и оценке конкурентной среды на рынке страховых услуг следует проводить сегментацию рынка: по отраслям и видам страхования, а также по составу участников страхового рынка. При анализе состава участников рынка страховых услуг учитывается наличие объединений (союзов, ассоциаций) страховщиков, а также различных форм совместного осуществления страховой деятельности, в том числе страховых пулов.

Показатели деятельности по группам страховщиков различаются в зависимости от их размера и принадлежности к определенному сегменту. Лидеры по показателям рентабельности – группа специализированных страховщиков жизни, группа нерозничных компаний, а также группа страховщиков, ориентированных в большей степени на прямые продажи.

Макроэкономическое состояние российского страхового рынка на основе собранных взносов и произведенных выплат, оценка уровня страхования в валовом региональном продукте позволили сделать вывод о том, что уровень развития страхования в территориальном разрезе является дифференцированным. Самым благоприятным по развитию страхования является Центральный регион. За ним по уровню развития регионального страхового рынка следуют Приволжский, Северо-Западный и Уральский регионы. К третьему уровню относятся Сибирский, Южный и Дальневосточный регионы.

Высокий уровень обеспеченности страховыми услугами в Центральном федеральном округе обусловлен концентрацией страхового бизнеса в Москве (7,7 %). В регионах Северо-Западного и Сибирского федеральных округов уровень страховой защиты не превышает 1,5 %. Значительно ниже, чем 1,5 %, уровень страховой защиты в Южном, Приволжском и Уральском федеральных округах. В регионах Северо-Западного федерального округа уровень страховой защиты по регионам значительно ниже, так как 77 % всей собираемой страховой премии приходится на Санкт-Петербург с уровнем страхования 3,2 %.

Стратегией развития страховой деятельности Российской Федерации до 2020 г. обозначена цель – превратить страховую индустрию в стратегически значимый сектор экономики, в том числе за счет новых подходов к страхованию, обеспечивающих повышение экономической стабильности и снижение социальной напряженности в обществе путем проведения эффективной страховой защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов.

Страховой рынок – диалектическое единство внутренней системы и внешнего окружения. Внутренняя система полностью управляется страховщиком. Внешнее окружение состоит из элементов, на которые страховщик может оказывать управляющее воздействие, и элементов, не поддающихся контролю со стороны страховой организации.

К внутренней системе относятся следующие управляемые переменные: страховые продукты, система организации продаж страховых полисов и формирования спроса, система тарифов и др.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: рыночный спрос, конкуренция, инфраструктура страховщика. К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды относятся развитие научно-технического прогресса, государственная политика, состояние экономики, социально-этническое окружение, конъюнктура мирового страхового рынка.

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в двух аспектах: организационно-правовом и территориальном.

В организационно-правовом аспекте страховой рынок представлен акционерными, взаимными, государственными страховыми компаниями.

В территориальном аспекте страховой рынок представлен региональным, национальным и мировым рынком.

По характеру выполняемых страховых операций различают специализированные и универсальные страховые организации.

Специализированные страховые компании проводят отдельные виды страхования, например, огневое, страхование жизни и т. д. Перестраховочные компании также относятся к специализированным страховщикам.

Универсальные страховые организации предлагают широкий и разнообразный перечень страховых услуг, не ограничиваясь страхованием по отдельным операциям.

На страховом рынке действуют страховые и перестраховочные пулы. Формирование и функционирование страховых пулов в России регулируется в законодательном порядке.

Страховой пул определяется как добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

На основе договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Страховой пул строит свою деятельность на следующих принципах:

- создание наиболее благоприятных условий страхования для клиентов на основе применения единых правил и тарифов страховщиками;
- заключение договоров страхования в пределах максимального размера обязательств, установленного соглашения о страховом пуле;
- учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками пула;
- перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников пула, соответственно их доле в принятом на страхование риске;

– солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Основными целями создания пулов являются:

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

17.4. Международный страховой рынок

Международный страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между участниками страховой деятельности, связанных с куплей-продажей страховых услуг.

На мировом страховом рынке реализуются страховые отношения между национальными страховыми рынками, которые имеют особенности в проведении страхования, государственном регулировании, классификации операций страхования и предлагаемых видов страховой защиты, а также в доступе иностранных страховых компаний. Как известно, страховые услуги классифицируют на страхование жизни (*life insurance*) и страхование иное, чем страхование жизни (*non-life insurance*).

Основными субъектами международного страхового рынка являются страховые и перестраховочные организации, общества взаимного страхования и страховые брокеры. Для обеспечения финансовой устойчивости и повышения платежеспособности на мировом страховом рынке существуют национальные объединения страховщиков и перестраховщиков, а также создаются страховые пулы.

Глобализация страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике и имеет в качестве конечной цели формирование единого правового пространства для продажи страховых услуг.

На современном этапе развития глобализации важнейшими формами предоставления страховых услуг являются транснациональные страховые корпорации (ТНСК), крупнейшие из которых расположены в США, Японии Сингапуре и странах Западной Европы. Деятельность таких организаций ориентирована на страхование предпринимательских рисков в глобальной экономике, а именно транснациональных корпораций (ТНК), мультинациональных корпораций (МНК) и транснациональных банков (ТНБ). Формирование последних и явилось изначальной причиной образования ТНСК.

На международном страховом рынке особое место занимают перестраховочные организации и общества взаимного страхования.

Лидерами перестраховочных отношений на мировом страховом рынке являются Мюнхенское перестраховочное общество (Munich Re) и Швейцарское перестраховочное общество (Swiss Re).

На мировом страховом рынке деятельность обществ взаимного страхования эффективно развивается в США, Японии, Великобритании, Швеции, Германии и Франции.

Важную роль в развитии взаимного страхования играют международные организации, целью создания которых было объединение взаимных страховщиков в мировом масштабе. Наиболее значимыми международными организациями, представляющими сегодня интересы обществ взаимного страхования, являются: AISAM (International Association of Mutual Insurance Companies) – Международная ассоциация взаимных страховых компаний, представляющая интересы ОВС, которые занимаются всеми видами страхования, AIM (Association of International Health Mutuals) – Международная взаимная ассоциация, представляющая интересы ОВС, специализирующихся преимущественно на страховании здоровья, ICMIF (International Cooperative and Mutual Insurance Federation) – Международная взаимная федерация кооперативов и обществ взаимного страхования, представляющая интересы сельскохозяйственного сектора, International Group of P & I Clubs – Международная группа P & I клубов, представляющая интересы морских клубов взаимного страхования, которые оказывают полный перечень страховых услуг судовладельцам.

Международный страховой рынок оценивается по объему и темпам роста реальных страховых премий (*real premium growth*), т. е. средств, которые страховые компании получают от продажи полисов. Мировыми лидерами по объему собранных страховых премий являются США – 1,35 трлн долл. страховых премий в год, Япония – 471 млрд долл. и Китай – 466 млрд долл. По показателю мирового рынка – доле страховых премий в ВВП страны или региона лидирует Тайвань – 19 % ВВП, Гонконг (17–18 %), ЮАР (14 %), Южная Корея (13 %) и Финляндия (12 %). Глобальный рынок страхования в 2017 г. вырос на 3,7 % и составил 3,7 трлн евро.

Страховой рынок США регулируется страховым законодательством, которое разрабатывается каждым штатом отдельно. Координирующим органом на федеральном уровне является Национальная ассоциация страховых комиссаров (NAIC), которая объединяет надзорные органы отдельных штатов. В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность обобщения информации по рискам, размерам премии и т. д. Внедряются современные страховые технологии, например страхование от киберугроз как способ защиты информационной безопасности и предупреждение финансовых потерь от хакерских действий.

Германия является одним из мировых лидеров по внедрению IT-сервисов в здравоохранении и развитию страхования жизни и здоровья. В страховом законодательстве Германии заложен принцип разделения видов страховой деятельности. В Германии активно используются налоговые льготы для стимулирования рынка страхования жизни и формирования пенсионных накоплений.

Страховой рынок Франции регулируется основным законодательным актом страны – Страховым кодексом. В соответствии с ним страховщик обязан полу-

чить административное разрешение Министерства финансов на каждый вид страхования.

Особенностью страхового рынка стран Европейского союза (ЕС) является формирование единого страхового пространства и национального страхового законодательства.

В странах ОЭСР доля страхования в ВВП находится в пределах от 1 до 20 %. Основная доля по страхованию жизни (36,5 %) приходится на Люксембург. В странах Северо-Американского союза НАФТА (NAFTA) показатель доли страхования в ВВП составляет 10,3 %, за счет видов страхования «иное, чем страхование жизни» (6,1 %). Лидером по показателю собранных страховых премий на душу населения является Люксембург, где на страхование в среднем приходится более 37 тыс. долл. на человека в год. В странах Северо-Американского союза это значение превышает 4 тыс. долл. на человека, в странах Евросоюза – в среднем 3 тыс. долл. США. На уровне 200–600 долл. располагаются страны Латинской Америки и Восточной Европы.

Общий объем мирового рынка страхования *runoff* без учета страхования жизни составил 730 млн долл. в 2017 г. Основная концентрация страхового бизнеса *runoff* (350 млрд долл.) сосредоточена в Северной Америке, на остальные страны мира приходится 380 млрд долл. При этом, по оценкам PwC, около 275 млрд долл. приходится на Великобританию и страны континентальной Европы.

Страховой рынок Китая является крупнейшим в мировом страховом пространстве как по объемам собираемых премий, так и по количеству заключаемых договоров. Согласно анализу, проведенному компанией MarketLine, страховой сектор Китая продолжит развитие, и в 2019 г. китайский рынок страхования вырастет на 41,4 % по сравнению с 2014 г., а совокупный среднегодовой темп роста в период 2014–2019 гг. прогнозируется на уровне 7,2 %.

Развитие международного страхового рынка осуществляется на основе ключевых принципов страхования, которые разработаны Международной ассоциацией органов страхового надзора (International Association of Insurance Supervisors – IAIS). Содействие финансовой стабильности, международный анализ опыта работы надзорных органов в области страхования, разработка стандартов являются целями деятельности Международной ассоциации органов страхового надзора. В настоящее время IAIS объединяет свыше 200 национальных органов регулирования и надзора страхового рынка. Банк России является членом IAIS с 1 сентября 2013 г. В январе 2018 г. завершился процесс присоединения Банка России к Многостороннему меморандуму о взаимопонимании по сотрудничеству и обмену информацией (IAIS MMoU).

Развитие международного страхового рынка связано с эффективным обеспечением спроса и предложения на страховые услуги, внедрением современных страховых технологий, а также гармонизацией национальных законодательств в области регулирования страхового рынка.

Контрольные вопросы

1. Что представляет собой страховой рынок?
2. Какова структура страхового рынка?
3. Перечислите основные индикаторы страхового рынка.
5. Какова роль цифровизации в развитии страхового рынка?
6. Перечислите основные сегменты страхового рынка.
7. Страховой пул – экономическое содержание термина.
8. Принципы построения страхового пула.
9. Каковы особенности международного страхового рынка?
10. Проведите анализ значимости национального страхового рынка для международного страхового бизнеса (на примере конкретной страны).

Список рекомендуемой литературы

Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).

Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков № 2, 2019 г. // Информационно-аналитический материал Банка России : сайт. Текст : электронный. URL: http://www.cbr.ru/Content/Document/File/79916/review_insure_19Q2.pdf (дата обращения: 00.00.0000).

Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019–2021 гг. : сайт. Текст : электронный. URL: https://www.cbr.ru/Content/Document/File/71220/main_directions.pdf (дата обращения: 00.00.0000).

Архипов, А. П. Страхование : учебник / А. П. Архипов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : КНОРУС, 2016. – 336 с. – ISBN 978-5-406-05024-8.

Ахвледиани, Ю. Т. Рынок страховых услуг: современные тенденции и перспективы развития : монография / Ю. Т. Ахвледиани. – Москва : РУСАЙНС, 2017. – 236 с. – ISBN 978-5-4365-1729-2.

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 519 с. – ISBN 978-5-238-01790-7.

Курс страхового бизнеса: теория и практика : учебник / А. П. Архипов, Н. Н. Никулина, Р. Т. Юлдашев; под ред. Р. Т. Юлдашева. – Москва : МГИМО-Университет, 2019. – 266 с. – ISBN 978-5-9228-2143-8.

Организация страхового дела : учебник и практикум / И. П. Хоминич [и др.]; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. – Москва : Изд-во Юрайт, 2019. – 231 с. – ISBN 978-5-534-01370-2.

Финансовый рынок России в современном мире : учебник / под ред. Ю. А. Ровенского. – Москва : ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г. В. Плеханова», 2018. – 516 с. – ISBN 978-5-7307-1438-0.

ГЛОССАРИЙ

Абандон – когда имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество и получить за него всю страховую сумму.

Аварийный комиссар – специалист, который может оценивать страховой риск; определять размер ущерба, нанесенного страховому имуществу; проводить оценку страховой стоимости и размера выплат; урегулировать процедуру страхового возмещения.

Актuariй – специалист, имеющий компетенции по прикладной математике, статистике и учету, осуществляющий расчет страховых тарифов, страховых резервов, инвестиционного дохода по договорам страхования и другие статистические и прогнозные страховые расчеты.

Безусловная франшиза – размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Взаимное страхование – особая форма страхования, при которой граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и имущественные интересы на взаимной основе путем объединения в общества взаимного страхования необходимых для этого средств.

Вид страхования – группировка страховых операций по однородным объектам с характерными именно для них рисками.

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор.

Генеральный полис – предлагается страхователю, риски которого связаны с частыми отправлениями партий товара различной стоимости или по разным маршрутам.

Делькредере – в гражданском праве условие договора комиссии, по которому комиссионер за особое вознаграждение принимает на себя (перед получателем-комитентом) ответственность за исполнение сделки третьим лицом. Таким образом, комиссионер, берущий на себя делькредере, не только продает товары, но и гарантирует их оплату, даже если покупатель оказывается неплатежеспособным.

Деликтная ответственность наступает при нарушении общей ответственности вытекающей из закона обязанности любого лица не причинять вред другому.

Добровольное медицинское страхование – вид личного страхования, по которому за счет страховой компании, с которой у гражданина заключен договор, оказываются дополнительные к обязательному медицинскому страхованию медицинские услуги.

Добровольное пенсионное страхование – это система денежных отношений между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), целью которой является помощь в создании целевых накоплений к определенному сроку (пенсионный возраст).

Добровольное страхование – это форма проведения страховых операций, которая осуществляется на основании договора страхования и правил страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, риски которого предусмотрены в договоре страхования.

Инвестиционное (фондовое) страхование жизни (unit-linked life insurance) – участие страхователя в непосредственных результатах инвестиций.

Инкотермс (Incoterms) – сводный перечень терминов и правил международной торговли.

Каско-страхование – страхование, которое покрывает: повреждения; утрату; уничтожение транспортного средства и его частей, закрепленных на нем или хранящихся под замком, а также предметов, перечисленных в условиях страхования в специальном списке.

Классификация страховых операций – научно-практическая система деления страхования на сферы деятельности, основные направления и виды страхования.

Классическое накопительное страхование жизни дает страхователю гарантию выплаты определенной суммы денег в случае наступления смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока.

Корпоративное социальное страхование – страхование социальных рисков персонала как интересов входящих в корпорацию юридических и физических лиц.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера – специальное разрешение, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Маржа платежеспособности – часть собственных средств страховщика, которая может быть использована на покрытие обязательств.

Нагрузка – часть страхового тарифа, которая включает в себя расходы на ведение дела (РВД), расходы на создание резерва предупредительных мероприятий (РПМ) и прибыль страховщика от страховых операций.

Накопительная пенсия – ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости, исчисленная исходя из суммы средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица или на пенсионном счете застрахованного лица, по состоянию на день назначения накопительной пенсии.

Накопительное страхование – виды страхования, условия которых предусматривают выплату как при дожитии застрахованного до окончания срока страхования, так и в случае его смерти в течение срока действия договора. Нетто-ставка дополнительно включает в себя накопительную составляющую, за счет которой производится накопление страховой суммы, подлежащей к выплате по окончании срока страхования.

Неполное страхование – положение, при котором на момент наступления страхового случая страховая сумма оказывается ниже страховой стоимости имущества.

Непропорциональное перестрахование – вид перестрахования, при котором перестрахователь (прямой страховщик) оплачивает все убытки до согласованного размера; превышение подлежит оплате перестраховщиком.

Несчастный случай – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм застрахованного помимо его воли и приведшее к телесным поврежде-

ниям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма застрахованного или его смерти.

Нетто-ставка – важная часть страхового тарифа, которая идет на формирование страховых резервов для последующих выплат по договорам страхования. Собственно, сама нетто-ставка включает в себя рисковую ставку и рисковую надбавку.

Облигаторное перестрахование – внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, и такие обязательства считаются перестрахованными перестраховщиком с момента вступления в силу соответствующего основного договора страхования.

Облигаторно-факультативное перестрахование – внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, а перестраховщик вправе перестраховать указанные обязательства (или часть) либо отказаться в их перестраховании.

Объекты страхования – имущественные интересы физических и юридических лиц.

Объекты медицинского страхования – имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья физического лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

Объекты страхования жизни – имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

Объекты страхования имущества – имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

Объекты страхования от несчастных случаев и болезней – имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Объекты страхования предпринимательских рисков – имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в т. ч. с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

Объекты страхования финансовых рисков – имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Объекты страхования гражданской ответственности – имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью

или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или Российской Федерации; риском наступления ответственности за нарушение договора.

Обязательное государственное страхование – форма проведения страховых операций, регулируемая государством, условия и порядок осуществления которых определяются федеральными законами, а источником страховых премий является соответствующий бюджет.

Обязательное медицинское страхование предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование услугами скорой медицинской помощи, поликлиник, медицинской помощи на дому и др.

Обязательное пенсионное страхование – система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения.

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Обязательное страхование – это форма проведения страховых операций, регулируемая государством, условия и порядок осуществления страхования определяются федеральными законами.

Ограничение действия лицензии – запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, внесение изменений, увеличивающих обязательства страховщика, в соответствующие договоры.

Перестрахование – это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате.

Платежеспособность страховщика – способность страховщика удовлетворять все обязательства на конкретную отчетную дату.

Приостановление действия лицензии – запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, внесение изменений, увеличивающих обязательства субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Пропорциональное перестрахование – это вид перестрахования, при котором прямой страховщик и перестраховщик делят премии и убытки в одинаковой пропорции.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков – оценка неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат.

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

Резерв произошедших, но незаявленных убытков – оценка обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном периоде, о факте наступления которых в установленном порядке не заявлено страховщику.

Ретроцессия – это последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Рисковая надбавка – образует запасной фонд на случай, если фактическое количество страховых случаев превысит расчетное.

Рисковая ставка – основа страхового тарифа, за счет нее осуществляется формирование страховых резервов, из которых производятся страховые выплаты.

Рисковое страхование – виды страховой деятельности иные, чем страхование жизни, не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования, не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

Рисковое страхование жизни – страховая защита в результате наступления несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни, смерти в результате несчастного случая или по любой причине.

Социальное страхование – это система правовых, экономических и организационных мер перераспределительного характера, направленных на обеспечение и поддержание материального и(или) социального положения граждан в случае наступления массовых страховых рисков по независящим от них обстоятельствам.

Страхование грузов – направлено на защиту имущественных интересов владельцев грузов и(или) лиц, несущих материальную ответственность за груз в период его транспортировки.

Сострахование – особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию, предусматривающая в отношении объекта страхования заключение несколькими страховщиками и страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия (страховой взнос) распределяются между страховщиками в установленной договором доле.

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

Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона. Страхователь платит страховые взносы и подписывает договор страхования.

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств – направлено на защиту прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами.

Страхование профессиональной ответственности – связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Федеральным законом, договором страхования, выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая защита – это комплекс мер по обеспечению социально-экономических интересов в покрытии ущерба, возникающего при реализации риска в результате природно-климатических явлений, производственно-технологических процессов, изменений экономической конъюнктуры, правовых и политических событий, социально-ориентированных условий деятельности человека.

Страховая пенсия – ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости или инвалидности, а нетрудоспособным членам семьи застрахованных лиц – заработной платы и иных выплат и вознаграждений кормильца, утраченных в связи со смертью этих застрахованных лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами законодательства.

Страховая премия (страховые взносы) – уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом, договором страхования при его заключении, на основе которой устанавливаются: страховая премия (страховые взносы), страховая выплата при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования.

Страховая стоимость – это восстановительная стоимость имущества за вычетом износа.

Страхование как финансовая категория – совокупность перераспределительных отношений по защите интересов физических и юридических лиц за счет страхового (целевого) денежного фонда, формируемого из денежных взносов участников и используемого для возмещения ущерба при наступлении определенных событий.

Страхование предпринимательских рисков предусматривает возмещение предпринимателю понесенных им убытков или неполученных ожидаемых доходов от застрахованной предпринимательской деятельности в случаях нарушения обязательств его контрагентами или изменения условий этой деятельности по не зависящим от него обстоятельствам.

Страхование по первому риску – страховщик в случае неполного страхования на момент наступления страхового случая выплачивает возмещение в пределах страховой суммы в силу достигнутого по этому поводу соглашения сторон.

Страхование ущерба – это отношения, предусматривающие механизм возмещения имущественного ущерба, причиненного страхователю в результате наступления страхового случая.

Страховое возмещение – частичная компенсация убытка, она не может превышать размера прямого ущерба застрахованного имущества страхователя или третьего лица.

Страховое дело – область деятельности страховых организаций по страхованию, взаимному страхованию, перестрахованию; практика страхового брокера по оказанию услуг в сфере страхования или перестрахования.

Страховой агент – физическое лицо, индивидуальный предприниматель, юридическое лицо, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора, от имени и за счет страховщика по предоставленным полномочиям.

Страховой брокер – имеющее лицензию юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц/страховщиков (перестраховщиков).

Страховой маклер – страховой посредник, который оказывает посреднические услуги другим лицам при заключении договоров страхования, но при этом не должен делать это постоянно на основе договорных отношений.

Страховой пул определяется как добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создается на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений, где предметом купли-продажи являются страховые продукты. Структура страхового рынка характеризуется деятельностью всех участников страховых отношений.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы.

Страховщик – страховые (перестраховочные) организации и общества взаимного страхования.

Страховые резервы – это аккумулированные страховые фонды, предназначенные для обеспечения исполнения обязательств страховщиков по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию.

Страховые (перестраховочные) пулы – объединение страховщиков, совместно осуществляющих страховую деятельность по отдельным видам страхования или страховым рискам на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности).

Субординированный займ – привлечение страховщиком денежных средств по договору займа по определенным условиям.

Субъекты обязательного социального страхования – страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, опре-

деляемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Сюрвейер (от англ. *surveyer* – эксперт-оценщик) – специалист в области страхования, отвечающий за корректную оценку страховых событий.

Таблица смертности – статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели смертности населения в определенных возрастных категориях.

Тантьема – обязательство перестраховщика по уплате перестрахователю части положительной разницы между доходами и расходами перестраховщика по заключенному между ними договору перестрахования или группе таких договоров за определенный период времени.

Тарифная политика – комплекс мер, направленных на разработку и уточнение базовых тарифных ставок и их применение при заключении договоров страхования.

Транспортное страхование – страхование на случай ущерба, отраженных в договоре имущественных интересов, связанных с транспортным средством или с транспортируемыми грузами, от множества опасностей, которые могут возникнуть в процессе движения или в стадии подготовки к перевозке.

Условная франшиза – страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

Факультативное перестрахование – внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанное обязательство (или часть) либо отказать в его перестраховании.

Факультативно-облигаторное перестрахование – это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик обязан перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства.

Финансовая устойчивость страховщика – способность страховщика в любой текущий и предстоящий временной период выполнять принятые обязательства.

Финансовый потенциал страховой организации – способность управлять финансовыми ресурсами в ходе финансово-хозяйственной деятельности в целях достижения финансовой устойчивости.

Финансовый поток страховщика – динамический ряд поступлений и расходов за определенный период времени (финансовый год).

Франшиза – часть убытков, определенная федеральным законом, договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Учебное издание

СТРАХОВАНИЕ

Учебник

Под общей редакцией Е. Г. Князевой

Ответственная за выпуск *Н. А. Юдина*
Редактор *В. И. Попова*
Корректор *В. И. Попова*
Компьютерная верстка *Г. Б. Головина*

Подписано в печать 00.12.19. Формат 70×100/16.
Бумага офсетная. Цифровая печать.
Усл. печ. л. 19,51. Тираж 100 экз. Заказ 000.

Издательство Уральского университета
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4.
Тел.: +7 (343) 358-93-06, 358-93-22
Факс +7 (343) 358-93-06
<http://print.urfu.ru>

ДЛЯ ЗАМЕТОК
