

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
БЕЛОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

Л.Г. Зеленая, Г.С. Ширманова

# **СТРАХОВАНИЕ**

Учебно-методическое пособие  
для студентов экономических направлений  
подготовки бакалавриата

КРАСНОЯРСК  
2021

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
БЕЛОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

Л.Г. Зеленая, Г.С. Ширманова

## **Страхование**

Учебно-методическое пособие для студентов экономических направлений  
подготовки бакалавриата

КРАСНОЯРСК 2021

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73  
З-48

*Печатается по решению методического совета  
Кемеровского государственного университета*

**Рецензенты:**

**Кафедра экономических наук и  
информационных технологий БИФ КемГУ;**  
**М.В. Каменская**, кандидат экономических наук,  
зам. директора МБОУ СОШ города Белово

**Зеленая, Л.Г.**

**З-48 Страхование: учебно-методическое пособие для студентов экономических направлений подготовки бакалавриата / Л.Г. Зеленая, Г.С. Ширманова; Беловский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный университет» [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – Красноярск: НИЦ, 2021. – 162 с. – Режим доступа: <http://nkras.ru/arhiv/2021/ZelenayaLG.pdf> – Систем. требования: IBM PC; Internet Explorer и др.; Acrobat Reader 3.0 или старше.**

**ISBN 978-5-907208-54-4**  
**DOI: 10.12731/978-5-907208-54-4**

Учебно-методическое пособие по дисциплине «Страхование» предназначено для оказания методической помощи преподавателям, а также для обучения и самоконтроля студентов, изучающих курс «Страхование» в вузе по экономическим направлениям подготовки бакалавриата.

*Свидетельство о регистрации  
электронного издания сетевого распространения № 2043,  
зарегистрировано ФГУП НТЦ «Информрегистр» «16» марта 2021 г. и  
ему присвоен номер регистрации 0522100164.*

ISBN 978-5-907208-54-4

© Кемеровский государственный  
университет, 2021  
© Л.Г.Зеленая, Г.С.Ширманова, 2021  
© Оформление.  
Научно-инновационный центр, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические материалы по изучению дисциплины "Страхование".....	10
Раздел 1 Теоретические и экономические основы страхования.....	10
Раздел 2 Организация страховой деятельности.....	67
2 Учебно-методические рекомендации по решению задач по дисциплине "Страхование".....	99
3 Материалы промежуточного контроля.....	121
4 Словарь терминов и понятий.....	145
Библиография.....	158

## ВВЕДЕНИЕ

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, развитие рыночной инфраструктуры, договорных отношений, резкое сужение сферы государственного воздействия на развитие процессов производства и распределения материальных благ требуют совершенно новых подходов к использованию финансово-кредитного механизма в управлении экономикой. Особое значение в этой связи приобретают вопросы страхования хозяйственной деятельности, учитывающей интересы суверенных субъектов государства и направленной на развитие рыночных отношений.

По своей сути страхование представляет собой создание целевых фондов денежных средств, предназначенных для защиты имущественных интересов населения в частной и хозяйственной жизни от неожиданно наступающих, случайных по своей природе несчастий, сопровождающихся ущербами. Страхование затрагивает интересы и физических, и юридических лиц. Страхование призвано удовлетворить насущную, фундаментальную потребность человека – потребность безопасности, однако в рыночной экономике все в большей степени возрастает роль страхования как одного из путей концентрации накоплений физических и юридических лиц, эффективного использования этих накоплений. Поэтому достаточные знания теории и практики страхования становятся необходимым элементом успешной предпринимательской деятельности.

*Основная цель* данного курса – формирование у студента целостных представлений о теории и практике страховой деятельности, научить будущего специалиста и руководителя эффективно организовать страховую деятельность и успешно ею управлять, сформировать реальные знания, понимание законов и принципов функционирования современного рынка страховых услуг.

***Основными задачами курса является:***

- формирование теоретических знаний в области страхования;
- формирование у студентов практических навыков, необходимых для взаимодействия со страховыми организациями;
- научить анализировать происходящие процессы на рынке страховых услуг, определяя их значение и место в современном обществе;
- развить в студентах навыки деловой активности с помощью проведения деловых игр и организации решения ситуационных задач по различным аспектам функционирования страховых компаний;
- осуществить более глубокое и последовательное изучение данного курса на принципе интегрирования знаний с изучением таких дисциплин как финансы, теория вероятности, финансовая математика и другие.

В результате изучения данного курса студенты ***должны знать:***

- особенности функционирования рынка страховых услуг;
- правовые аспекты страховой деятельности;
- экономические основы функционирования предприятий страхования;
- систему расчета страховых тарифов по разным видам страхования;
- принципы формирования финансов страховых компаний, создание страховых резервов;
- экономические и организационные особенности различных видов страхования.

Преподавание дисциплины «Страхование» базируется на знании экономической теории, основ финансов, налогообложения, статистики и права. Освоение данной дисциплины позволяет студенту приобрести комплексные знания об основах и особенностях страхования.

В ходе учебного процесса контроль усвоения знаний осуществляется с помощью подготовки рефератов, выполнения контрольных работ, решения практических задач.

При подведении итогов изучения курса «Страхование», оценка знаний осуществляется комплексно с учетом:

- текущей успеваемости студента в семестре;
- самостоятельной работы в течение семестра;
- оценки итоговых знаний по результатам письменного ответа на вопросы или собеседования.

Итоговая аттестация студента (согласно рабочих учебных планов) проводится в форме зачета.

В ходе изучения курса предусмотрено проведение лекций, практических занятий, а также обязательной самостоятельной работы студентов во внеучебное время.

Лекции являются одним из важнейших видов учебных занятий и составляют основу теоретического обучения. Они призваны дать студентам систематизированные основы педагогических знаний, раскрыть сущность, виды и характеристики рассматриваемых явлений, вооружить знаниями содержания и методики их изучения и управления ими; раскрыть состояние и перспективы педагогических исследований в рассматриваемой области.

На практических занятиях предусмотрено углубление и расширение имеющихся знаний по изучаемой проблеме, формирование и развитие мышления студентов, определение объема и направлений применения учебной информации в профессиональной деятельности выпускника высшей школы.

Во время самостоятельной работы студентов во внеучебное время предусматривается расширение и углубление знаний, полученных на

предшествующих лекционных занятиях на основе изучения рекомендованной научной, учебной и методической литературы, разработки докладов и подготовки сообщений по теме практического занятия.

Качество усвоения студентами учебной программы оценивается по специально разработанным критериям в ходе текущего контроля.

Текущий контроль уровня усвоения учебного материала осуществляется преподавателем на всех видах групповых занятий опросным, дискуссионным, поисковым и тестовым методами, а также методом выполнения практических заданий.

Критериями оценки учебно-познавательной деятельности студентов (устных ответов) на практических занятиях выступают:

"отлично" - студент изучил обязательную и дополнительную литературу, овладел содержанием учебной темы - твердо знает сущность, виды и характеристики рассматриваемого явления, владеет методикой его изучения и управления им, уверенно определяет область и последовательность применения имеющихся знаний в своей будущей профессиональной деятельности;

"хорошо" - студент изучил обязательную литературу, овладел содержанием учебной темы - твердо знает сущность, виды и характеристики рассматриваемого педагогического явления, а также последовательность его изучения и управления им, может самостоятельно определить профессиональную значимость темы занятия;

"удовлетворительно" - студент изучил обязательную литературу и овладел основным содержанием учебной темы - знает сущность, виды и характеристики рассматриваемого явления.

Для осуществления текущего контроля уровня сформированности первичных навыков и умений обучаемых применяется метод выполнения практических заданий. В этом случае используется как методика

выставления оценки на основе установления соотношения количества правильно выполненных заданий к их общему числу, так и специально разработанные критерии.

Для оценки полноты и качества выполнения практических заданий на аудиторных занятиях, с учетом высокой профессиональной значимости выполняемой работы, преподаватель руководствуется следующими критериями:

"отлично" - выставляется при значениях коэффициента усвоения (соотношения правильно выполненных заданий к их общему числу) - 1.0;

"хорошо" - при значениях коэффициента от 0.9 до 0.99;

"удовлетворительно" - при значениях от 0.8 до 0.89.

Оценка качества решения дидактических тестовых заданий осуществляется по критериям:

«отлично» - правильно решены не менее 90% тестовых заданий;

«хорошо» - правильно решены не менее 80% тестовых заданий;

«удовлетворительно» - даны правильные ответы не менее, чем на 70% тестовых заданий.

Литература, рекомендуемая студентам к изучению дисциплины, разделяется на две группы: основную и дополнительную.

В списке основной литературы указываются источники, содержащие обязательную для изучения учебную информацию, необходимую для формирования минимума знаний: понимания сущности, видов и характеристик изучаемого явления, методики его изучения и управления им. К ней, как правило, относятся учебники, учебные пособия и некоторые другие учебно-методические материалы.

Рекомендуемая дополнительная литература позволяет студентам расширить знание учебной темы в области, прежде всего, их практической направленности. В ее список преимущественно включаются учебно-методические пособия, работы зарубежных авторов, публикации в

периодических изданиях, научно-популярные и другие статьи, а также тексты прочитанных лекций.

Таким образом, курс «Страхование» представляют собой систему знаний и практических рекомендаций по организации, осуществлению педагогического процесса и его усвоения выпускником высшей школы. Овладение содержанием, а также выработка первичных навыков и применения полученных знаний в ходе своей профессиональной деятельности позволит выпускнику избежать ошибок, значительно повысить эффективность своей профессиональной подготовки.

**1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ  
ДИСЦИПЛИНЫ «СТРАХОВАНИЕ»  
Раздел 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
СТРАХОВАНИЯ**

**Тема: Экономическая сущность страхования и его роль в рыночной  
экономике.**

**Вопросы:**

1. Страхование как экономическая категория, и его роль в рыночной экономике.
2. Функции и принципы страхования
3. Классификация страхования

***Вопрос 1. Страхование как экономическая категория, и его роль в рыночной экономике.***

В условиях перехода к рыночной экономике страхование принадлежит к числу наиболее развивающихся отраслей хозяйственной деятельности. Предпосылками для быстрого развития страхового дела в стране являются:

**Во-первых, укрепление негосударственного сектора экономики:** частный предприниматель как собственник в силу своей экономической обособленности от государства вынужден страховать свои риски;

**Во-вторых, источником спроса на страховые услуги является рост объемов и разнообразия частной собственности физических и юридических лиц. В-третьих, сокращение некогда всеобъемлющих гарантий, предоставляемых системой государственного социального страхования и социального обеспечения.**

**В-четвертых, снятие «железного занавеса» между Россией и всем миром увеличило поток граждан за рубеж, что требует увеличения и**

качественного совершенствования страховых услуг, профессиональной подготовки кадров в области страхования.

**По своей экономической сути**, страхование представляет собой создание целевых фондов денежных средств, предназначенных для защиты имущественных интересов населения в частной и хозяйственной жизни от неожиданно наступающих, случайных по своей природе несчастий, сопровождающихся ущербами.

Совокупность мер, направленных на борьбу с негативными случайными явлениями и преодоление их отрицательных последствий, можно назвать **страховой защитой**. За счет взносов, уплачиваемых страхователями, **формируются страховые фонды**, используемые страховщиками для выплаты компенсаций в случае причинения ущерба застрахованным имущественным интересам страхователей.

*Основные организационные формы страховых фондов* следующие:

= *государственные (фонды социального страхования)* – они формируются за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц в строгом соответствии с установленными нормативами и предназначены для материального обеспечения граждан при наступлении нетрудоспособности, старости и других предусмотренных законом случаях.

= *фонды самострахования* создаются на предприятиях и в домашних хозяйствах на добровольной основе.

= *Фонды страховых компаний* образуются на основе передачи им функций страхования со стороны клиентов, которые предпочитают не заниматься самострахованием, а участвовать в коллективных страховых фондах, управляемых профессионалами.

*Экономическое содержание понятия страхования* представлено в форме таблицы 1.

Таблица 1 - Экономическое содержание понятия страхования

Суть понятия	Создание целевых страховых фондов
Назначение	Защита имущественных интересов населения при наступлении страхового события
Источники создания	Платежи граждан и юридических лиц (обязательные и добровольные)
Формы организации	Государственные фонды Фонды самострахования Фонды страховых компаний

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

1) **государственное социальное страхование**, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;

2) **индивидуальное страхование** физических и юридических лиц, основанное в основном на принципе добровольности и осуществляемое страховыми компаниями.

### **Вопрос 2. Функции и принципы страхования**

Сущность страхования также проявляется в его функциях. Содержание функций страхования можно рассматривать на микроэкономическом уровне и на народнохозяйственном уровне.

**На уровне индивидуального производства** можно выделить следующие функции страхования:

- **рисковая функция** – наличие риска, как потенциальной возможности причинения вреда имущественным интересам, является основой существования страхования, поэтому в рамках именно этой функции происходит раскладка ущерба между страхователями и выплата страхового возмещения пострадавшим.

- **Предупредительная функция** – т.е. часть страховых взносов идет на формирование фондов предупредительных мероприятий, целью которых является снижение вероятности наступления страховых случаев и

уменьшение масштабов их последствий (например, приобретение страховщиком для страхователя огнетушителей при страховании от пожара).

- **Сберегательная функция страхования** – формирование денежных накоплений для обеспечения определенного уровня благосостояния или его улучшения.

- **Контрольная функция** – ее смысл заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда.

- Использование временно свободных средств страхового фонда для получения дополнительного дохода осуществляется в рамках **инвестиционной функции**.

**Функции страхования на макроуровне, т.е. на народнохозяйственном уровне следующие:**

**1. Обеспечение непрерывности общественного воспроизводства** – например, если пострадавшее предприятие застраховано, то скоро оно сможет возобновить свою деятельность, т.к. получит страховое возмещение. **2. освобождение государства от дополнительных финансовых расходов по компенсации ущерба**, т.е. при отсутствии страхования все финансовые тяготы всевозможных бедствий ложились бы на государство, т.к. именно оно является последней инстанцией, к которой обращается за помощью отчаявшийся человек. Развитая система страхования снимает с государства значительную часть финансового бремени.

**3. стимулирование НТП** – с развитием производительных сил общества роль системы страхования еще более возрастает. В частности, страхование способствует развитию технического прогресса и внедрению новых технологий, т.к. снимает с предпринимателя связанные с этим делом риски и усиливает готовность к инновациям.

**4. защита интересов пострадавших лиц в отношениях гражданской ответственности** – через страхование гражданской ответственности перед третьими лицами решается важная социальная задача защиты жертв, например, дорожно-транспортных происшествий, авиационных и прочих транспортных катастроф.

Выделим **принципы страхования**.

1) Страховые фонды образуются исключительно на основе **перераспределения денежных доходов и накоплений**, образующихся в процессе первичного распределения национального дохода.

2) Для страхования характерна **замкнутая раскладка в рамках данного создаваемого страхового фонда**. Средства этого фонда расходуются только для компенсации ущерба его участников. Таким образом, страхование основано на предпосылке, что число страхователей, попавших в страховой случай, существенно меньше общего числа участников, регулярно выплачивающих взносы в страховой фонд. С одной стороны, это освобождение клиента от риска. С другой стороны, это обязательство страховой компании выплатить страховое возмещение в случае наступления страхового события, что дает чувство уверенности страхователю в завтрашнем дне.

3) Страхование предусматривает **перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени**, т.е. динамика ущерба неравномерна, ими не затрагиваются в равной степени все территориальные единицы. Это дает возможность раскладки ущерба и расширяет финансовые возможности страхования. Неравномерность наступления ущерба во времени порождает необходимость резервирования части страховых платежей для возмещения чрезвычайных ущерба в неблагоприятные годы.

4) Одним из важнейших принципов страхования является **принцип эквивалентности**. Суть его состоит в том, что доходы

страховых компаний, формируемые за счет взносов страхователей, должны сбалансироваться с ее расходами. Это условие безубыточности страховой деятельности.

### ***Вопрос 3. Классификация страхования***

Многообразие объектов страхования, субъектов страховой деятельности, форм организации страхования приводит к необходимости их систематизации.

В Федеральном Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10.12.2003 г. говорится, что **объектом страхования** может быть любой не противоречащий законодательству имущественный интерес. Имущественный *интерес* возникает, в свою очередь, в связи с каким-то конкретным *предметом страхования*, т.е. имуществом, жизнью, здоровьем, благосостоянием.

Отрасли страхования классифицируются по различным критериям:

- I. по объектам страхования (видам риска);
- II. по видам страхового возмещения;
- III. исходя из структуры баланса.

I. ***Классификацию отраслей страхования по объектам страхования (видам риска)*** можно представить в следующем виде (Схема 1.)



Рисунок 1 - Классификация страхования по объектам страхования

Человеку угрожают болезни; имуществу, например, огонь; деньгам – претензии по ответственности перед третьими лицами. Поэтому можно разделить отрасли страхования на три большие отрасли: личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности.

Более глубокие различия в объектах страхования позволяют выделить внутри отраслей соответствующие *подотрасли*.

*Имущественное страхование* можно классифицировать, с одной стороны, по формам собственности на имущество и характеристикам страхователей, с другой стороны, по роду опасности (Рисунок 2.)

Особую подотрасль имущественного страхования составляет страхование предпринимательских рисков. В соответствии с Гражданским Кодексом в этом случае страховщики полностью или частично покрывают убытки от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или вследствие изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе и недополучение ожидаемых доходов.

Различают и виды страхования, например, страхование автомобиля и прочее.

*В личном страховании* можно выделить две подотрасли (Рисунок 3), исходя из различий в объектах, продолжительности страхования, реализуемой функции, а также по влиянию на уровень жизни и страхователям.



Рисунок 2 – Классификация имущественного страхования

**Согласно I признаку различают:**

**1. Страхование жизни** – осуществляется на случай дожития застрахованного лица до окончания срока страхования или смерти в течение этого времени. Это долгосрочное страхование, в процессе которого осуществляется накопление денежных средств, т.е. реализуется сберегательная функция. **Видами страхования** здесь будут являться:

страхование детей; страхование к бракосочетанию; страхование пенсий; страхование на дожитие до определенного договором возраста.

**2. Личное страхование иное, чем страхование жизни** – это страхование от несчастных случаев и медицинское страхование. Такое страхование связано с покрытием расходов, возникающих в связи с негативными событиями в жизни людей. Максимальный срок страхования – один год. В этом случае реализуется рисковая функция страхования. **Видами страхования** являются индивидуальное страхование от несчастных случаев, страхование работников за счет средств предприятия; обязательное страхование пассажиров; страхование граждан, выезжающих за рубеж и т.д.

**3. Смешанное страхование** – это одновременное страхование от несчастных случаев, а также страхование на дожитие до окончания срока страхования или смерть в течение этого времени. Виды страхования здесь зависят от того, какую комбинацию страхования жизни, страхования от несчастных случаев и медицинского страхования хотел бы иметь страхователь.



Рисунок 3 – Классификация личного страхования

**Согласно II признака** личного страхования можно выделить **социальное и коммерческое страхование.**

**В социальном страховании** страхователями являются работодатели и государство, обеспечивающие минимальную, жизненно необходимую защиту граждан. **Видами страхования** в данном случае будет обязательное медицинское страхование; государственное пенсионное страхование; социальное страхование и страхование от безработицы. Социальное страхование является обязательным для работодателей.

**В коммерческом страховании** заключение договоров и их виды зависят от желания страхователей – физических и юридических лиц. Уровень страховой защиты определяется их финансовыми возможностями.

Следующий объект страхования – это **страхование ответственности.** **В страховании ответственности** к подотраслям относятся:

**1. страхование гражданской ответственности,** которое обеспечивает защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, вытекающих из их обязанности возмещать причиненный вред имущественным, личным или моральным интересам третьих лиц. **Видами** этой подотрасли являются страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств; страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности; страхование гражданской ответственности за загрязнение окружающей среды; страхование гражданской ответственности перевозчиков и т.д.

**2. страхование профессиональной ответственности** – защита имущественных интересов, вытекающих из необходимости возмещать причиненный в процессе исполнения профессиональных обязанностей вред интересам третьих лиц. Видами страхования в этом случае являются

страхование профессиональной ответственности врачей, юристов, риэлторов, нотариусов и т.д.



Рисунок 4 – Классификация страхования ответственности

**II. критерий. Классификация отраслей страхования по видам страхового возмещения** построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или в выплате согласованной суммы (Схема 5).

В страховании ущерба действует принцип запрета на обогащение, т.е. страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, например, нельзя застраховать дом, на сумму вдвое большую его реальной стоимости. При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь, т.е. происходит конкретное покрытие потребности. При страховании суммы речь идет об абстрактном покрытии потребности, т.к. согласованная в договоре страховая сумма определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью.

**III критерий. Балансовая классификация отраслей страхования** позволяет лицу, занимающемуся хозяйственной деятельностью,

установить, все ли позиции его бизнеса, которые можно застраховать, действительно застрахованы. С точки зрения предпринимателя, различается страхование активов и пассивов (Рисунок 5)



Рисунок 5 – Балансовая классификация видов страхования

*К страхованию активов* относятся все важнейшие отрасли страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, к которым относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и товары. К страхованию активов относится страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит соответствующее ценностное отношение страхующегося лица к вещи или праву, иначе, страховой интерес.

*При страховании пассивов* страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся, например, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара, которое, как правило, происходит по остаточной стоимости – а это форма страхования активов. Однако, чтобы восстановить здание в случае тотального ущерба, явно не хватит средств,

равных остаточной стоимости. Поэтому разница между восстановительной и остаточной стоимостью страхуется отдельно как необходимые затраты, а это форма страхования пассивов.

В развитой страховой практике существует и страхование доходов, в т.ч. и недополученных, например, от временного прекращения работы предприятия в случае пожара. Для этого необходим высокий уровень деятельности страховых организаций, солидная нормативно-правовая база и развитый методический инструментарий, а также общая устойчивость предпринимательских структур экономики.

В зависимости от способа вовлечения страхователя в страховой процесс страхование делится на *обязательное и добровольное*.

Инициатором **обязательного страхования** является государство, которое в соответствующих законах оговаривает обязанность юридических и физических лиц страховать определенные имущественные интересы. На сегодняшний день помимо обязательного социального страхования граждан, осуществляемого через Государственный Пенсионный Фонд, Фонда Обязательного медицинского страхования, Фонда социального страхования к основным видам обязательного страхования относятся страхование:

= жизни и здоровья пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта;

= жизни и здоровья военнослужащих и военнообязанных;

= жизни и здоровья работников противопожарной службы;

= жизни и здоровья спасателей; медицинского персонала, работающего в психиатрии и обеспечивающие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных;

= жизни и здоровья работников ядерных объектов и т.д.

*Добровольное страхование* осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного

страхования устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с Законом РФ о страховании.

В страховании различают две сферы деятельности: первичное страхование и перестрахование.

**Первичное страхование** – это предоставление страховой защиты клиентам. Большинство страховых компаний занимается именно первичным страхованием. Первичное страхование может осуществляться в индивидуальной форме или на коллективной основе.

**Перестрахование** – это передача риска от одной страховой компании другой страховой компании, оформляемая перестраховочным договором. Это специальная форма страхования между страховыми компаниями.

Таким образом, рассмотрена сложная классификация страхования, имеющая место быть в РФ. В западной страховой практике классификация отраслей и видов страховой деятельности носит еще более развернутый характер, что создает максимальные удобства для ее государственного и внутриотраслевого регулирования.

## ***Тема 2. Риск как основа страхования.***

### ***Вопросы:***

1. Сущность риска, ущерба и страхового возмещения
2. Классификация рисков.
3. Измерение рисков.

### ***Вопрос 1 Сущность риска, ущерба и страхового возмещения***

В основе страхования лежит понятие риска как случайного события, приводящего к ущербу. Слово «риск» в буквальном переводе означает «принятие решения, результат которого неизвестен, т.е. небезопасен».

Риск – это нечто, что может произойти, а может и не произойти. Это гипотетическая возможность наступления ущерба.

Риск — это случайное событие, которое наступает вопреки воле человека. Оценка (измерение) риска выполняется с применением теории вероятностей. Через риск проявляется непознанность окружающей нас среды, которую человек не может полностью описать и проконтролировать. Поэтому необходимы сбор, анализ и обобщение информации о различных неблагоприятных явлениях в деятельности человека и его взаимодействии с природой и обществом с целью выяснения общих тенденций и закономерностей проявления рисков, научного их предвидения и оценки. При наблюдении достаточно большого числа объектов, подверженных воздействию одного и того же риска за один и тот же промежуток времени, выявляется закономерность наступления случайных событий.

В страховании используются понятия *объективная вероятность*, которая отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности, *субъективная вероятность*, которая отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества, и *логическая вероятность*, которая строится на познании законов природы и общества при помощи методов индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы. Логическая вероятность находит применение при разработке и введении новых видов страхования, которые не имеют или почти не имеют информационной базы предварительного наблюдения совокупности.

Риск реализуется через ущерб, который можно ощутить конкретно и достаточно точно измерить. *Ущерб* — это выражение в денежной форме результатов неблагоприятного стечения обстоятельств, а *убытки* - материальные потери и финансовые издержки (прямые и косвенные)

физических или юридических лиц, возникающие в результате ликвидации последствий неблагоприятного стечения обстоятельств (восстановление нарушенного имущества, здоровья, имиджа и т.д.).

Опасность и риск возникновения несчастного случая и получения убытков становятся причиной, предпосылкой *страхового отношения*, которое обращено на конкретный *объект страховой защиты*. Потребность обезопасить себя и при наступлении неблагоприятного случая рождает *потребность в страховании*, а возможность покрытия ущерба инициирует *страховой интерес*, который, прежде всего, должен проявиться у лица, стремящегося к страховой защите. Так появляется потребность в *страховой услуге*, которую может оказать страховая организация, имеющая свой интерес — *доходы от страховой деятельности*. Содержание риска и его вероятность определяют содержание и границы страховой защиты.

Таким образом, риск в страховании характеризуется несколькими основными понятиями. Во-первых, риск – это конкретное явление или совокупность явлений (событий или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме. Во-вторых, риск связан с конкретным застрахованным объектом. В-третьих, риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование.

В страховых отношениях риск существует на всем протяжении действия договора страхования. Он реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникает *страховое отношение*.

Риск и страховой интерес вызывают необходимость организации страхования и образования *страхового фонда*, из которого частично или полностью возмещаются понесенные убытки.

Таким образом, риск в страховании рассматривают как конкретное явление или совокупность явлений, событие или совокупность событий, при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме.

Таким образом, страховой риск – это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

### ***Вопрос 2. Классификация рисков.***

У любого субъекта (юридического или физического лица) возникает желание оградить себя от риска или уменьшить вероятность ущерба. Классификация рисков позволяет постичь природу этого феномена, облегчает *исследование и анализ рисков*, а также разработку стратегии и тактики страхования, методов предупреждения и предотвращения опасности и ущерба в различных сферах деятельности и интересов человека. Кроме того, классификация рисков проявляется в конкретных видах страхования.

Общий анализ рисков позволяет разделить их на две большие группы: чистые риски и риски спекулятивные. ***Чистые риски*** связаны со случайными событиями, влекущими за собой только убытки или ситуацию, при которой положение остается тем же самым, не улучшается. Это риски дорожно-транспортных происшествий, кражи, пожары и т.п. ***Спекулятивные риски*** предполагают возможность получения как негативных, так и положительных результатов. К ним относятся все формы вложения денежных средств. Разделение рисков на чистые и спекулятивные важно потому, что чистые риски страхуются, а

спекулятивные, как правило, не страхуются, т.к. слишком сильно зависят от субъективных поведенческих факторов.

Наиболее важно деление рисков на две группы: *страховые и нестраховые* (не включенные в договор страхования). Перечень страховых рисков составляет сущность конкретных страховых отношений и *объем страховой ответственности* по договору страхования, который выражается с помощью *страховой суммы договора*. Цена риска в денежном выражении составляет *тарифную ставку*, обычно рассчитываемую на 100 руб. страховой суммы или в процентах (промилле) к ее абсолютной величине.

*По объему ответственности страховщика* выделяют индивидуальный и универсальный риски. *Индивидуальный риск* выражен, например, в договоре страхования шедевра живописи во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему. *Универсальный риск*, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования, — кража.

Особую группу составляют *специфические риски*: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относят риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. *Катастрофические риски* - это риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека (например, авария на энергоблоке Чернобыльской АЭС),

*По природе возникновения* выделяют: = *Объективные риски*, которые выражают вредоносное воздействие неконтролируемых сил

природы и иных случайностей на объекты страхования. Объективные риски не зависят от воли и сознания человека; = **Субъективные риски** - основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности. Они связаны с недостаточным познанием окружающего мира в объективной реальности и зависят от воли и сознания человека.

**По времени возникновения** риски распределяются на **ретроспективные, текущие и перспективные**.

**По факторам возникновения** риски подразделяются на политические и экономические (коммерческие). **Политические (репрессивные) риски** связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или граждан этого суверенного государства. Через систему оговорок или особых условий договора страхования политические риски могут быть включены в объем ответственности страховщика. **Экономические риски** — это риски, обусловленные неблагоприятными изменениями в экономике предприятия или в экономике страны.

**По возможности воздействия риски** можно выделить на

= **экзогенные (внешние) риски**, лежащие вне области решений хозяйствующего субъекта, который может лишь бороться с их последствиями, пытаясь уменьшить возникающие ущербы;

= **эндогенные (внутренние) риски**, находящиеся в области решения предпринимателя, который может уменьшить вероятность их проявления и даже полностью избежать в некоторых случаях. Хозяйствующий субъект самостоятельно решает вопрос о том, будет ли он страховать риски и какие именно.

**В общей классификации** рисков принято различать экологические, транспортные, политические и специальные риски.

**Экологические риски** связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Экологические риски обычно не включаются в объем ответственности страховщика. Вместе с тем определенные страховые интересы, обусловленные экологическими рисками, привели к созданию самостоятельного вида страхования, отвечающего этим интересам.

**Транспортные риски** подразделяются на риски каско и карго. Транспортные риски **каско** подразумевают страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки (простоя) и ремонта. Транспортный риск **карго** подразумевает страхование грузов, перевозимых воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

В предпринимательской деятельности **объектами риска** являются:

А) трудовой потенциал предприятия, который может быть измерен в трудо-часах, затратами на оплату труда и производительностью;

Б) Имущество предприятия: здания, сооружения, оборудование, запасы сырья, материалов и готовой продукции;

В) Капитал, который может быть увеличен за счет получения прибыли и уменьшен за счет непредвиденных расходов и потерь;

Г) Информация.

**По причинам возникновения** можно выделить риски:

= риски, исходящие от природных явлений, над которыми не властен человек (наводнения, град, землетрясение и др.);

= риски, исходящие от социально-общественной среды (обман, преступления, нанесение преднамеренного ущерба);

= риски, исходящие из технической среды (отказ технических средств);

= риски, связанные непосредственно с хозяйственными процессами и состоянием экономики (инфляция, рыночная конъюнктура, банковский процент, валютные курсы и т.п.).

**Специальные риски** подразумевают страхование перевозок особо ценных грузов, например, благородных металлов, драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности. Содержание специальных рисков оговаривается в особых условиях договора страхования и может быть включено в объем ответственности страховщика.

**Риски гражданской ответственности** связаны с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным, например, источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и т.д. Физическое или юридическое лицо, обладающее таким источником повышенной опасности, может застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами, т.е. переложить обязанность возмещения имущественного вреда третьим лицам на страховщика.

Страховщик подвергает себя опасности специфического риска, связанного с осуществлением страхового дела. Этот риск носит название **технический риск страховщика**, который в большей мере зависит от степени достоверности информации о рисках страхователя и методах ведения страхового дела. Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в предупредительных мероприятиях по борьбе с пожарами, авариями на транспорте и т.д. с целью снижения его степени.

### ***Вопрос 3. Измерение рисков или методы оценки рисков.***

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, из них наиболее известны следующие.

**Метод индивидуальных оценок** применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик дает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд.

Для **метода средних величин** характерно подразделение отдельных групп на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рисковому признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.). Оценки по группам и подгруппам служат основой для принятия решения об условиях страхования.

**Метод процентов** представляет собой совокупность скидок и надбавок к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах от среднего рискового типа.

Для оценки риска необходимо знать среднюю величину ущерба и вероятность его наступления или частоту ущерба.

1. **Вероятность или частота ущерба – P**- оценивается чаще всего на основе статистических данных о числе случаев ущерба на совокупность объектов, подтвержденных данному риску. Вероятность каждого ущерба используется как частота или вес соответствующего значения.

2. **Ожидаемое значение ущерба E(x)**- Если  $X_1$  и  $X_2$  – два возможных результата, имеющие соответственно вероятности  $P_1$  и  $P_2$ , то

$$E(x) = X_1P_1 + X_2P_2 + \dots + X_nP_n$$

Среднее ожидаемое значение ущерба – это обобщенная количественная характеристика ущерба, который ожидается в среднем.

3. Для окончательного решения необходимо определить **Разброс или степень изменчивости возможных результатов или колеблемость**

**результатов**, которая оценивается показателями дисперсии, стандартного отклонения и вариации

А) **дисперсия** определяется как средневзвешенная из квадратов отклонений действительных результатов от ожидаемых

$$D = p_1 [(x_1 - E(x))^2] + p_2 [(x_2 - E(x))^2] + \dots p_n [x_n - E(x)]^2$$

Б) **стандартное отклонение или среднеквадратическое отклонение** определяется как корень квадратный из показателя дисперсии

$$\partial = \sqrt{D} = \sqrt{p_1 [(x_1 - E(x))^2] + p_2 [(x_2 - E(x))^2] + \dots p_n [x_n - E(x)]^2}$$

Чем меньше эта величина, тем меньше риск

В) **коэффициент вариации** показывает отношение стандартного отклонения к ожидаемому значению, т.е. степень рассеяния фактических результатов

$$K_{\text{var}} = \partial / E(x)$$

Существует качественная оценка различных значений коэффициента вариации: до 10% - слабая колеблемость; 10-25% - умеренная колеблемость; свыше 25% - высокая колеблемость. Таким образом, колеблемость показателей выражается их дисперсией, средним квадратическим отклонением и коэффициентом вариации. **Сущность правила оптимальной колеблемости результата** заключается в том, что менее рискованным является событие, имеющее наименьшую величину дисперсии, среднего квадратического отклонения, вариации.

Риски как распределение вероятностей ущербов могут передаваться от одного хозяйствующего субъекта другому, в том числе и через договор страхования. Передача риска на страхование называется **трансфером риска**. По своей сути эта передача распределения ущерба от страхователя к страховой компании.

## ***Часть вторая темы 2.***

### ***Вопросы:***

1. Риск-менеджмент.
2. Критерии страхуемости рисков

### ***Вопрос 1. Риск-менеджмент.***

В последние годы в литературе, посвященной страхованию, уделяется значительное внимание так называемой проблеме управления рисками, даже введено понятие риск-менеджмента.

***Управление в страховании*** может преследовать следующие цели:

- = предотвращение страхового события;
- = своевременное оповещение о страховом событии с тем, чтобы можно было принять меры по смягчению последствий;
- = минимизация числа человеческих жертв и тяжелых травм;
- = минимизация материального ущерба;
- = минимизация ущерба, наносимого окружающей среде.

Другие цели в результате любых мероприятий, связанных с рисками, принципиально достигнуты быть не могут. Для определения любого процесса управления кроме целей необходимо установить субъекты и объекты управления. Следует отметить, что **сами риски объектом управления не являются**. В качестве **объекта управления** в страховании могут рассматриваться коллективы людей, природные или созданные трудом комплексы, объединенные общностью мер, направленных на защиту их от страховых событий. **Субъектом управления** могут быть любая организация, юридическое лицо, его подразделение, властная структура, осуществляющая меры по достижению названных целей. На основе этого, можно дать определение управления рисками.

***Под управлением рисками*** понимается целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений.

Управление рисками или риск-менеджмент ставит своей целью активный контроль со стороны предпринимателя за рисками, угрожающими его предприятию. Это позволяет свести к минимуму потери от воздействия различных рисков, уберечься или снизить вероятность наступления катастрофических убытков и повысить степень выживаемости предприятия.

Процесс управления рисками состоит из трех этапов:

- = идентификация риска;
- = измерения риска;
- = контроля риска.

***Идентификация риска*** заключается в систематическом выявлении и изучении рисков, которые характерны для данного вида деятельности. Для идентификации рисков необходимо изучение всех компонентов, их сопровождающих:

- = опасностей, которые могут привести к неблагоприятному результату;
- = ресурсов предприятия, которые могут пострадать от рисков;
- = факторов, в которых выражается воздействие риска на ресурсы.

В составе ресурсов предприятия выделяются имущество, кадры, капитал. При этом для каждой группы ресурсов выделяются свои специфические риски. Риски по кадровым ресурсам предприятия включают потенциальные ущербы двух видов: 1) это ответственность работодателя, связанная с вопросами охраны труда и претензиями, поступающими в адрес его работников со стороны потребителей; 2) это внешние риски, касающиеся здоровья и жизни отдельных групп

сотрудников, связанных с исполнением ими своих служебных обязанностей.

Основная составляющая ресурсов включает риски ответственности и финансовые риски, выходящие за пределы ответственности предпринимателя. Риски ответственности представляют собой риски финансовых потерь, вызванных гражданской ответственностью предпринимателя за качество продукции, за экологическую безопасность используемых технологий. Финансовые риски связаны с непредвиденными убытками из-за простоя предприятия, неплатежеспособностью покупателя продукции, превышением стоимости проекта над согласованной суммой в контракте и т.д.

Для идентификации рисков важна информация, которую можно получить разными способами, включая их комбинацию.

#### ***Способы получения информации***

1. ***физические осмотры*** – например, позволяют выявить факторы риска, связанные с пожароопасностью, токсичностью и т.д.;

2. ***схемы последовательности технологических и иных процессов*** – позволяют выявить узкие места на стыке различных стадий процесса производства или в отношениях с поставщиками или покупателями;

3. ***изучение документов*** – изучение балансов, ежегодных отчетов, контрактов, соглашений и т.п.

4. ***собеседование с ключевым персоналом*** – позволяет в прямой беседе выявить риски, связанные с материально-техническим обеспечением производства, производственным процессом, сбытом продукции. Эти оценки субъективны и зависят от индивидуального осознания риска.

**Вторая ступень в процессе управления рисками** – это измерение или оценка риска, которая сводится к определению степени его вероятности и размеров потенциального ущерба.

Самые простые методы оценки риска, доступные любому предприятию:

= **вероятностная оценка риска** – производится на основе выделения самых главных, по мнению менеджера, опасностей для данного предприятия и оценки возможности их реализации. Делается оценка возможных убытков.

= **ранжирование рисков** – выявляются, какие из рисков более серьезны по размерам возможного ущерба, а какие – менее серьезны; какие – более вероятны; какие – менее.

В результате этих методов можно построить матрицу рисков и перейти к решению вопроса о контроле над ними. Один из важных моментов – группировка рисков по соотношению серьезности, т.е. размеров возможного ущерба и частотности. Это соотношение обычно представляется треугольником рисков (треугольник Хейнса). Самый низкий уровень – это

**Серьезность** - наиболее частые ущербы, небольшие по размерам; средний уровень – убытки менее частые, но более серьезные по размерам; верхний – катастрофические ущербы, но редкие.

**Заключительная стадия управления рисками** – рисковый контроль, который включает четыре основные стратегии: избежание, сокращение, сдерживание и передачу.

**Контроль риска** выступает в двух формах: физический и финансовый контроль. **Физический контроль** – использование различных способов, позволяющих снизить вероятность наступления ущерба или его масштабы. Можно иногда **полностью избежать риска**, заменив, например, пожароопасное оборудование. **Снизить ущерб** можно при

изменении способов решения некоторых задач, назначение лиц, ответственных за соблюдение мер предосторожности. **Сдерживание риска** может достигаться путем планирования послеаварийных работ, направленных на спасение имущества и ограничение размеров ущерба. Риск может быть передан другому лицу путем передачи опасной операции другой организации и возложения на нее по условиям контракта определенной доли ответственности. Все эти меры физического контроля над рисками влекут определенные затраты. Главное, чтобы издержки по предотвращению риска и сокращению потерь не должны превышать возможных размеров ущерба.

**Финансовый контроль рисков** заключается в поиске источников компенсации возможных ущербов в денежной форме. Компенсация может осуществляться через самострахование и страхование, т.е. передачу риска страховой компании. Самострахование – это альтернатива к заключению договора страхования либо дополнения к нему. Обращение к услугам страховой компании связано с необходимостью регулярных выплат страховой премии. Отсюда следует соизмерение и оценка того, что следует страховать, а что оставить на самострахование.

### **Вопрос 2. Критерии страхуемости рисков**

Имеются общие критерии страхуемости риска, которые не являются абсолютными, но позволяют принять страховщику обоснованное решение.

1. **случайный характер ущерба** – это самый важный критерий. Не случайные и преднамеренные события не являются предметом страхования;

2. **возможность дать оценку распределения ущерба**, т.е. определить количественные характеристики вероятностного распределения ущербов;

3. **однозначность распределения ущерба** означает, что страхуемые опасности, объекты страхования и ущербы должны быть предельно точно определены в договоре страхования. Иначе возникает возможность необходимых, с точки зрения страховщика претензий со стороны страхователя и столь же необоснованных, с точки зрения страхователя отказов в выплате возмещения со стороны страховых организаций.

4. **независимость страхуемых распределений ущербов друг от друга** означает, что страховщик при заключении договора страхования должен по возможности избегать так называемой концентрации риска. Это бывает, когда одно случайное событие может привести к ущербам во множестве единиц страхования. Например, риск заражения, распределения пожаров и т.п.

5. **оценка максимально возможной величины ущерба** следует из количественных показателей распределения ущербов. Оценка максимально возможной величины ущерба рассматривается как критерий относительно финансовых возможностей страховщика и его страхового портфеля.

**Страховой портфель** – это совокупность договоров, которые уже есть у страховой компании. Он имеет определенную структуру и объемы – по отраслям и видам страхования. Он определяет размер страховой ответственности компании перед страхователями. Страховая компания не может взять риск без гарантий его финансового покрытия.

Таким образом, следует отметить, что абсолютных границ страхуемости рисков, с точки зрения страховщика, не существует. Решение принять на себя риск со стороны страховщика зависит от всех перечисленных факторов, которые сами по себе достаточно относительно, от величины и состояния его страхового портфеля и готовности страхователя выплачивать соответствующую страховую премию.

### **Тема 3. Правовые основы страховых отношений**

#### **Вопросы:**

1. Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность
2. Принципы государственного регулирования в страховании
3. Деятельность государственного страхового надзора
4. Лицензирование деятельности страховых компаний

#### **1. Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность**

В системе законодательных и нормативных актов, регулирующих страховую деятельность в Российской Федерации, выделяют: общее и специальное законодательство; подзаконные акты и ведомственные нормативные документы, а также методические документы и инструкции по различным вопросам страховой деятельности, рекомендованные или обязательные к исполнению страховыми организациями.

Таблица 2 - Нормативно-правовая база страховой деятельности в РФ

	<b>Название документа</b>	<b>Сфера регулирования</b>
<b>Общее законодательство</b>	• Гражданский кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «О бухгалтерском учете» и другие законы	Устанавливаются организационно-правовые формы и определяется порядок создания предприятий, в том числе и страховых. Законодательством регулируются договорные правоотношения, отношения предприятий между собой и государством, что особенно важно в области налогообложения, и т. д. Правовые нормы общего законодательства и приняты на их основе нормативных документов различных органов исполнительной власти, рекомендаций и методик по вопросам хозяйствования в сфере страхования
<b>Специальное</b>	Регулирует специфические страховые отношения	

<p><b>льное страхов ое законо дательс тво</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гражданский кодекс РФ, гл. 48 «Страхование»</li> </ul>	<p>Устанавливает основные положения, касающиеся проведения страховых операций. В ней определены возможные формы страхования, регламентируются порядок проведения обязательного страхования, ответственность за неосуществление обязательного страхования. Дается характеристика договоров имущественного и личного страхования, их подотраслей. Установлены основные требования, предъявляемые к страховым организациям. Охарактеризованы общие принципы проведения взаимного страхования и перестрахования. Регламентированы принципы взаимоотношений сторон по договору страхования, права и обязанности страхователя, страховщика, других лиц, участвующих в страховании. Установлены требования к форме договора страхования, дается характеристика его существенных условий. Определяется порядок заключения и случаи досрочного прекращения договоров страхования. Регулируются действия сторон при наступлении страховых случаев</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (носил название «О страховании») (в последней редакции от 7 марта 2005 г. № 12-ФЗ)</li> </ul>	<p>Даются определения страхования и перестрахования, форм страхования. Характеризуются участники договора страхования и требования, предъявляемые к ним, а также виды страховых посредников. Рассматриваются термины, используемые в договорах страхования: объект страхования, страховая сумма, страховой тариф, страховой взнос, страховой случай, страховая выплата</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кодекс торгового мореплавания от 30 апреля 1999 г.</li> </ul>	<p>Гл. XV кодекса регламентирует условия договора морского страхования</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон РФ «О медицинском страховании граждан» от 28 июня 1991 г. (с изменениями и дополнениями от 02 апреля 1993 г.)</li> </ul>	<p>Регламентирует порядок проведения медицинского страхования</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Федеральный закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих»</li> </ul>	

<p>федеральных органов правительственной связи и информации и граждан, призванных на военные сборы» в редакции от 31 января 2000 г. № 15</p>	
<p>• Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями на 23 декабря 2003 г.)</p>	<p>Устанавливает в Российской Федерации правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим федеральным законом случаях.</p>
<p>• Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с изменениями на 23 июня 2003 г.)</p>	<p>Принят в целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами. Настоящим федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее — обязательное страхование)</p>
<p>• Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (с изменениями на 20 июля 2004 г.) (редакция, действующая с 1 января 2005 г.)</p>	<p>Устанавливает организационные, правовые и финансовые основы обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации</p>
<p>• Федеральный закон «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» (с изменениями на 20 августа 2004 г.)</p>	<p>Устанавливает правовые, финансовые и организационные основы функционирования системы обязательного страхования вкладов физических лиц в банках Российской Федерации (далее — система страхования вкладов), компетенцию, порядок образования и деятельности организации, осуществляющей функции по обязательному страхованию вкладов (Агентство по страхованию вкладов, далее также — Агентство), порядок выплаты возмещения по вкладам, регулирует отношения между банками Российской Федерации, Агентством, Центральным банком Российской Федерации (Банком России) и органами</p>

		исполнительной власти Российской Федерации в сфере отношений по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Указ Президента РФ от 06 апреля 1994 г. «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»</li> </ul>	Определяет принципы осуществления ряда видов страхования, проводимых в обязательной форме
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Указ Президента РФ от 07 июля 1992 г. «О государственном обязательном страховании пассажиров»</li> </ul>	
<b>Подзаконные акты и ведомственные документы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденные приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г.;</li> <li>Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденные приказом Минфина России от 17 июля 2001 г.;</li> <li>Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденные приказом Минфина России от 11 июня 2002 г.;</li> <li>Правила размещения страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22 февраля 1999 г. (в редакции изменений от 16 марта 2001 г.);</li> <li>План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых</li> </ul>	Принимаются в пределах компетенции различными органами исполнительной власти и органом страхового надзора в пределах своей компетенции, касаются указаний и рекомендаций по различным вопросам страхования

	<p>организаций, утвержденный приказом Минфина России от 4 сентября 2001 г.;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденное приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г.; и др.</li> </ul>	
<b>Методические документы и инструкции</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Методика расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования, утвержденная распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г.; инструкции о порядке заполнения типовых форм годовой бухгалтерской отчетности</li> </ul>	

## ***2. Принципы государственного регулирования в страховании***

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства.

При осуществлении регулирования страховой деятельности государство преследует следующие цели:

1. Обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;
2. Обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
3. Повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
4. Обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров

страхования;

5. Защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;

6. Получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

**Методы государственного регулирования** реализуются через осуществление следующих функций:

1. Принятие законов и нормативных актов в области страхования;

2. Контроль уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;

3. Регулирование финансовой устойчивости страховщиков и обеспечение выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;

4. Контроль за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;

5. Наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

6. При этом государственному регулированию в страховании подлежат:

7. Деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);

8. Деятельность страховых посредников;

9. Деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

Государственное регулирование страховой деятельности, как правило, осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций — органов государственного страхового

надзора. В России функции данного органа в настоящее время выполняет Министерство финансов РФ, в составе которого функционирует Департамент страхового надзора.

### ***3. Деятельность государственного страхового надзора***

Департамент страхового надзора в составе Министерства финансов РФ как орган государственного страхового надзора осуществляет, в частности, следующие функции:

1. Выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности на территории России и ведет их единый государственный реестр;
2. Осуществляет регистрацию страховых брокеров и ведет их реестр;
3. Обобщает практику страховой деятельности, разрабатывает и представляет предложения по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании;
4. Осуществляет контроль за исполнением требований законов и иных правовых актов РФ, связанных с проведением страховой деятельности;
5. Разрабатывает нормативные и методические документы по вопросам страховой деятельности и контролирует их соблюдение;
6. Получает от страховщиков бухгалтерскую и статистическую отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, рассматривает и анализирует ее;
7. При выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании дает им предписания по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливает или ограничивает действие лицензий этих страховщиков до устранения выявленных нарушений либо принимает решение об отзыве лицензий;

8. Обращается в арбитражный суд с исками о ликвидации страховщиков, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий;

9. Рассматривает заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования.

Кроме органа страхового надзора, государственный контроль на страховом рынке в пределах предоставленной им компетенции осуществляют:

- налоговые органы — контроль за уплатой налогов;
- Центральный банк РФ — контролирует проведение страховых операций в иностранной валюте;
- Комитет по антимонопольной политике — осуществляет предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке и др.

Контроль за деятельностью страховщиков осуществляется в две стадии:

- предварительный контроль;
- текущий контроль.

На первой стадии — *стадии предварительного контроля* — осуществляется отбор организаций, которые получают право заниматься страховой деятельностью.

*Задача этой стадии* — не допустить на страховой рынок компании, не соответствующие установленным критериям. Для этого органом страхового надзора проводится отбор лиц, желающих оказывать страховые услуги, которым выдается разрешение (лицензия) на право заниматься страховой деятельностью. Для получения лицензии следует представить предусмотренные законодательством документы, располагать необходимыми финансовыми средствами, выполнить другие установленные требования.

На стадии *текущего контроля*, органы страхового надзора:

- рассматривают и анализируют представляемую страховщиками бухгалтерскую и статистическую отчетность;
- при необходимости требуют от страховых организаций предоставления дополнительных сведений об их деятельности;
- рассматривают заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования;
- проводят проверки соблюдения страховщиками законодательства о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
- принимают решения о мерах воздействия на страховщиков, не соответствующих каким-либо требованиям;
- проводят мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, а также по их ликвидации.

**Основные задачи** этой стадии:

1. Составить представление о положении дел в страховых организациях;
2. Проконтролировать соблюдение страховыми компаниями норм законодательства;
3. Оценить способность и готовность выполнить принятые обязательства страховыми компаниями;
4. Оценить финансовое состояние страховых организаций (контроль соответствие имеющихся у страховщиков собственных средств установленным нормативам, правильность формирования страховых резервов, соблюдение требований по их инвестированию);
5. Минимизировать убытки потребителей страховых услуг от деятельности страховщиков, попавших в сложное финансовое положение.

В случае выявления несоответствия деятельности страховых организаций действующим нормам органы государственного страхового

надзора дают указания по ограничению или приостановлению приема новых договоров на страхование, изменению размеров тарифных ставок, внесению корректив в инвестиционную деятельность и по другим аспектам функционирования страховой организации.

Решения об ограничении, приостановлении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются страховщику и соответствующему налоговому органу в письменной форме, а также публикуются в печати.

Орган страхового надзора имеет право обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщиков. Кроме непосредственно страховщиков органы страхового надзора следят также за деятельностью других лиц, не допуская проведения ими страховых операций без получения специальной лицензии. При выявлении таких фактов Министерство финансов РФ имеет право обращаться в Арбитражный суд с исками о ликвидации таких организаций.

#### ***4. Лицензирование деятельности страховых организаций***

***Лицензирование*** страховых операций страховщиков, которые осуществляют свою деятельность на территории России, производится Департаментом страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации и носит обязательный характер. Лицензированию подлежат *конкретные виды страхования*, в которых законом установлено наличие страхового интереса, т. е. лицензируется добровольное и обязательное личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности, а также перестрахование.

Общие положения о лицензировании, составе лицензии, владельцах лицензии, порядке выдачи лицензии на проведение страховой деятельности, контроле за использованием лицензии изложены в Условиях лицензирования страховой деятельности на территории Российской

Федерации от 19 мая 1994 г.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется органами страхового надзора. Под *лицензируемой страховой деятельностью* понимается деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат.

Для получения лицензии страховая организация должна выполнять следующие условия:

1. быть зарегистрированной на территории РФ;
2. иметь необходимый размер уставного капитала, оплаченного в соответствии с действующим законодательством, не менее:

○30 млн руб., при проведении иных видов страхования, чем страхование жизни;

○60 млн руб., при проведении страхования жизни;

○120 млн руб., при проведении исключительно перестрахования;

3. выполнять определенные нормативные соотношения между собственными средствами компании и размерами страховой премии, планируемыми по данному виду страхования на первый год деятельности, которые рассчитываются по формуле:

$$r = \frac{\text{Оплаченный\_УК} + \text{Иные\_собственные\_средства}}{\text{Сумма\_страховой\_премии\_на\_первом\_году\_деятельности}}$$

4. выполнять ограничения по показателю максимальной ответственности по отдельному риску. Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10 % собственных средств страховщика.

Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности юридические лица должны представить в Министерство финансов Российской Федерации следующие документы:

- 1) заявление установленной формы;
- 2) документы, которые подтверждают оплату уставного капитала: акты приема-передачи имущества, справка банка, а также другие документы;
- 3) учредительные документы: устав, который составлен в соответствии с действующим законодательством; протокол учредительного собрания, решение о создании или учредительный договор; документ, который подтверждает государственную регистрацию юридического лица;
- 4) правила страхования с приложением к ним образцов форм договоров страхования и страховых свидетельств (полисов, сертификатов);
- 5) сведения о руководителе страховой компании и его заместителях по установленной форме;
- 6) экономическое обоснование страховой деятельности, куда входят:
  - план по перестрахованию (необходим в том случае, если максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования превышает 10 % собственных средств страховщика);
  - бизнес-план на первый год деятельности;
  - план размещения средств страховых резервов; положение о порядке формирования и использования страховых средств;
  - расчет соотношения активов и обязательств представляется страховыми организациями, осуществляющими страховую деятельность не менее 1 года;
  - баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату;
- 7) расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета с указанием источника исходных данных и структуры тарифных ставок.

Страховщики, осуществляющие страховую деятельность

на основании ранее полученной лицензии, при обращении за получением лицензии на новые виды страховой деятельности должны соответствовать следующим требованиям:

1) обеспечение финансовой устойчивости и выполнение нормативного соотношения активов и обязательств на последнюю отчетную дату согласно данным баланса, подтвержденного аудиторским заключением;

2) бизнес-план на год должен быть составлен исходя из прироста собственных средств, необходимых для развития новых видов страхования;

3) отсутствие действующих санкций за нарушение законодательства.

Департамент страхового надзора обязан выдать лицензию в течение 60 дней со дня получения всех необходимых документов, а в случае отказа в выдаче лицензии в течение того же срока сообщить страховой организации о причинах отказа.

При получении лицензии страховщику выдаются следующие *документы*:

1) лицензия, которая содержит такие сведения, как наименование страховщика и его юридический адрес; наименование видов деятельности, на проведение которых страховщик имеет право; номер лицензии и дата ее выдачи;

2) приложение к лицензии, содержащее перечень конкретных видов страхования, на проведение которых имеет право страховщик;

3) структуру страховых тарифов с отметкой органа страхового надзора;

4) правила по каждому виду страхования с отметкой органа страхового надзора.

Если в деятельности страховщика выявлены нарушения требований законодательства о страховании, Департамент страхового надзора

Российской Федерации имеет право налагать на страховщика следующие санкции:

- предписание,
- ограничение действия лицензии,
- приостановление действия лицензии,
- отзыв лицензии.

**Предписание** представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, которое обязывает страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения. Основаниями для дачи предписания являются:

- 1) несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и страховыми обязательствами;
- 2) несоблюдение установленных правил формирования и размещения страховых резервов;
- 3) осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков в соответствии с законодательством;
- 4) непредставление в срок документов, которые были потребованы органами страхового надзора;
- 5) несообщение в установленный срок в орган страхового надзора об изменениях и дополнениях;
- 6) установление факта представления в орган страхового надзора недостоверной информации;
- 7) нарушение установленных требований о представлении отчетности в орган страхового надзора.

**Приостановление действия лицензии** — запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по всем видам страховой деятельности, на которые выдана лицензия.

**Ограничение действия лицензии** означает запрещение

страховщику заключать и продлевать договоры страхования по отдельным видам страховой деятельности или на определенной территории.

Представление страховщиком в установленный срок документов, которые свидетельствуют об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, служит основанием для возобновления действия лицензии.

**Отзыв лицензии** — непредставление страховщиком в установленный срок данных документов. Он влечет за собой прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность и исключение юридического лица из Государственного реестра страховщиков.

При принятии решений об отказе, приостановлении действия и аннулировании лицензий Департамент руководствуется заключением экспертной комиссии с обязательным привлечением лицензируемой организации. Решения о приостановлении, ограничении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются страховщику и соответствующему налоговому органу в письменной форме и публикуются в печати. *За выдачу лицензии со страховщика взимается специальный сбор.*

### ***Выводы***

В результате рассмотрения темы были определены основные законодательные и нормативные акты, регулирующие страховую деятельность в РФ. Установлены органы государственного страхового надзора и их основные функции. Определен порядок и условия выдачи лицензии страховщикам и порядок применения различных санкций в случае нарушения ими условий проведения страховой деятельности.

**Тема 4. Теория актуарных расчетов. Методические принципы расчета страховой премии**

**Вопросы:**

1. Понятия актуарных расчетов и страховой услуги как товара  
Страховая услуга как специфический товар. Цена страховой услуги
2. Основы построения страховых тарифов.
3. Методики расчета страховых тарифов.

**Вопрос 1. Понятия актуарных расчетов и страховой услуги как товара**

**Актуарные расчеты** – это математические методы расчета страховых тарифов или тарифных ставок.

Актуарные расчеты отражают механизм образования и расходования страхового фонда. На основе актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, а также производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договора.

В переводе с латинского и английского, **актуарий – скорописец, счетовод** – специалист по страхованию, занимающийся разработкой научно-обоснованных методов исчисления тарифных ставок по долгосрочному страхованию жизни; расчетов, связанных образованием резервов страховых взносов, выкупных сумм и страховых сумм.

Специфическим товаром при страховании является **страховая защита – услуга, предоставляемая страховыми организациями.**

Как любой другой товар, страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и стоимость.

**Потребительная стоимость страховой услуги** состоит в обеспечении страховой защиты. В случае наступления страхового события эта страховая защита материализуется в форме страхового возмещения,

покрытия убытков пострадавшего лица на условиях договора страхования или в форме страхового обеспечения в страховании жизни.

**Стоимость страховой услуги или ее цена** выражается в страховом взносе (тарифе, премии), которую страхователь уплачивает страховщику. Страховая премия устанавливается при подписании договора и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора.

**Величина премии** должна быть достаточна, чтобы

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

**Цена страховой услуги** колеблется под влиянием спроса и предложения. **Нижняя граница цены** определяется равенством между поступлениями платежей от страхователей и выплатами страхового возмещения и страховых сумм по договорам плюс издержки страховой компании. При таком уровне цены страховая компания не получает никакой прибыли, и страхование таких рисков себя не оправдывает.

**Верхняя граница цены страховой услуги** определяется двумя факторами: размерами спроса на нее; и величиной банковского процента по вкладам.

При достаточно высоком спросе на данную страховую услугу, когда есть массовая потребность в страховании, а число компаний невелико и все они предлагают приблизительно одинаковые условия страхования, есть возможность в течение какого-то времени поддерживать высокий уровень страховых премий. Однако по мере насыщения страхового рынка со стороны предложения страховых услуг эта ситуация становится опасной, т.к. столкнувшись с завышением тарифа в одной компании, клиент может

уйти в другую. Поэтому на страховом рынке, как и на любом товарном рынке, существует тенденция выравнивания уровней страховых тарифов.

Банковский процент оказывает существенное влияние на страховую деятельность по двум направлениям:

Во-первых, тенденции динамики банковского процента в сравнении со страховыми тарифами определяют решения клиента по поводу того, как ему противостоять своим рискам. Вполне возможно, что ссуда, взятая в банке или накопления в нем денег для самофинансирования могут быть выгоднее, чем страхование. Поэтому, страховые компании вынуждены соизмерять размеры страховых тарифов с банковским процентом.

Во-вторых, деньги, полученные страховой компанией в виде страховых платежей и временно свободные до момента выплаты страховых возмещений, могут и должны использоваться страховщиком в коммерческих целях, инвестироваться в ценные бумаги, в недвижимость, предоставляться в кредит, т.е. приносить инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде определенного процента. Другой вариант – когда тарифные ставки заранее уменьшаются с учетом предполагаемой нормы доходности по инвестициям.

*Цена страховой услуги* зависит и от состояния дел у конкретного страховщика: от величины и структуры его страхового портфеля, управленческих расходов, от доходов, которые компания получает от вложения временно свободных средств. Поэтому сильные в финансовом отношении компании могут позволить себе сохранение в своем портфеле относительно низкорентабельных видов страхования при наличии очень выгодных.

**Вопрос 2. Основы построения страховых тарифов по рисковому видам страхования**

**Тарифная ставка** – цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования.

Тарифная ставка, на основе которой исчисляется страховой взнос, называется **брутто-ставкой**, которая в свою очередь состоит из двух частей:

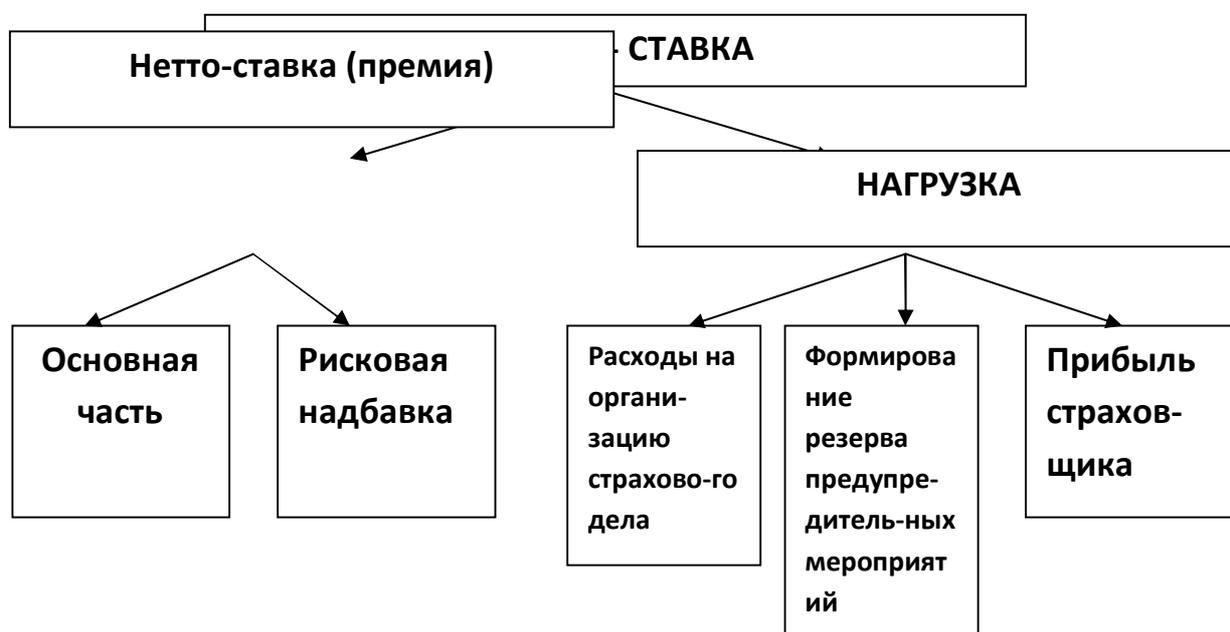


Рисунок 6 – Структура тарифной ставки

**Нетто-ставка** предназначена для страховых выплат при наступлении страхового случая, т.е. она предназначена для покрытия ущерба.

**Основная часть нетто-ставки** определяется с учетом того, что фактическое количество страховых случаев равно среднему значению без каких-либо отклонений.

**Рисковая надбавка** вводится для обеспечения устойчивости выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем в

случае значительного превышения количества страховых случаев над средним значением.

Часть страховой премии, которая служит для покрытия расходов и формирования плановой прибыли страхового предприятия, в практике страхования называется *нагрузкой*. *Нагрузка* предназначена для возмещения накладных расходов страховщика, связанных с организацией страхования.

Если нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.п., то нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в резервные фонды и содержит элементы прибыли.

Страховая премия определяется умножением тарифной ставки на страховую сумму по предмету (объекту) страхования, страховому случаю или договору страхования в целом, т.е.:  $\Pi = Tб * S$

где  $\Pi$  - страховая премия;  $Tб$  - тарифная ставка;  $S$  - страховая сумма.

Страховые тарифы представляют собой ставку взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Тарифная ставка или брутто-ставка, состоит из нетто-ставки и нагрузки:

$$Tб = Tн + Н$$

где  $Tб$  - тарифная ставка;  $Tн$  - нетто-ставка;  $Н$  - нагрузка.

Структура страхового тарифа имеет особо важное значение в страховании, деятельности страховых организаций в целом. Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то страховщик за счет полученных страховых взносов может в полной мере выполнить взятые на себя обязательства, покрыть свои издержки по проведению страхования и получить прибыль. Завышение тарифов по сравнению с вероятностью имеющегося риска не способствует заключению договоров страхования с

потенциальными страхователями, снижает конкурентные возможности страховщика на страховом рынке.

Занижение тарифной ставки может привести к тому, что у страховщика просто не хватит средств для осуществления страховых выплат, и в результате понесенный участниками страхования ущерб не будет возмещен. Это негативно отразится не только на финансовом положении страховщика, но и вызывает недоверие к страхованию со стороны страхователей. Поэтому орган страхового надзора (Росстрахнадзор) в России устанавливает контроль за обоснованностью применяемого размера тарифной ставки и может принимать строгие санкции за снижение величины ставок страховщиками без достаточных на то оснований.

В основе построения **нетто-ставки** по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

В общем виде нетто-ставка рассчитывается по следующей формуле:

$$T_n = V/C \times 100,$$

Где  $T_n$  - **тарифная нетто-ставка, руб.**;  $V$  – общая сумма выплат страхового возмещения;  $C$  – общая сумма застрахованных объектов.

Данная формула – показатель убыточности со 100 руб страховой суммы. Так, например, если страховая сумма застрахованных от пожара строений у страховщика составляет 5 млн руб, а выплата страхового возмещения за уничтоженные и поврежденные огнем строения в течение года достигли 200 тыс руб, то убыточность страховой суммы определяется следующим образом,

$$T_n = 200 \text{ тыс} / 5\text{млн} \times 100 = 4 \text{ руб}$$

Этот показатель означает, что на каждые 100 руб страховой суммы выплата возмещения составила 4 руб.

После расчета нетто-ставки, определяют брутто-ставку, включающая нетто-ставку и нагрузку. Обычно нагрузка устанавливается в процентах к брутто-ставке, и поэтому последняя определяется по следующей формуле:

$$T_b = T_n / 100 - H \times 100\%,$$

Где  $T_b$  – брутто-ставка,  $H$  – нагрузка (в %%).

Если расходы на ведение страхового дела (заработная плата, работников страховой компании, включая отчисления в фонды социального страхования и обеспечения; затраты на изготовление страховых документов; аренда офиса; содержание транспортных средств; реклама и т.п.) выражены в абсолютном значении, а расходы на предупредительные мероприятия и планируемая прибыль в процентах, то брутто-ставка определяется по формуле:

$$T_b = T_n + H_c / 100 - f \times 100 ,$$

$$\text{Или } T_b = T_n / 1 - f$$

Где  $T_b$  – брутто-ставка;  $T_n$  – нетто-ставка;  $H_c$  – статья нагрузки, установленная в абсолютной сумме;  $f$  – доля нагрузки, закладываемая в тариф в процентах к  $T_b$ .

Доля нагрузки в брутто-ставке обозначается буквой  $f$  и выражается в процентах или долях единицы. В общем случае она рассчитывается по данным бухгалтерского учета страховщика как отношение суммы всех расходов, для покрытия которых предназначена нагрузка, за исключением комиссионных, к сумме собранных брутто-премий по данному виду страхования. К этому показателю прибавляется процент комиссионных, получаемых посредниками от премий по данному виду страхования, и доля прибыли в брутто-ставке, которую страховщик хочет получить по данному виду страхования.

Эта формула  $T_b = T_n / 100 - f$  или  $(1-f) \times 100$

Для определения брутто-ставки является общей для всех видов страхования. Однако методы расчета входящей в эту формулу **нетто-ставки** различаются по видам страхования.

#### ***Вопрос 4. Методики расчета страховых тарифов.***

Существует две Методики расчета страховых тарифов по рисковому видам страхования, предложенные Росстрахнадзором. Под рисковыми в существующих Методиках понимаются виды страхования, относящиеся к видам страховой деятельности иным, чем страхование жизни, а именно:

= не предусматривающие обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;

= не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия страхования.

**Методика 1** пригодна для расчета тарифных ставок для рисковому видам страхования и применима при следующих условиях:

1. существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

**q** - вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

**S** - средняя страховая сумма по одному договору страхования;

**Sв** – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

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

3. расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров **n**, которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования за величины  $q$ ,  $S$ ,  $S_v$  принимаются оценки их значений:

$$p = M / N, S = S_i / N, S_v = S_{vk} / M$$

где  $N$  – общее количество договоров, заключенных за прошлый период;

$M$  – количество страховых случаев в  $N$  договорах;

$S_c$  – страховая сумма по  $i$ -тому договору страхования;

$S_v$  – страховое возмещение при  $k$ -том страховом случае.

**Нетто-ставка  $T_n$**  состоит из двух частей – основной части  $T_o$  и рискованной надбавки  $T_p$ :  $T_n = T_o + T_p$

**Основная часть нетто-ставки** со 100 руб страховой суммы рассчитывается по формуле:  $T_o = S_v \setminus S_c \times p \times 100$  (руб)

**Рискованная надбавка ( $T_p$ )** вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Рискованная надбавка зависит от числа договоров, которые страховщик планирует заключить за год, и степени гарантии того, что собранных взносов хватит на страховые выплаты.

$T_p$  может быть рассчитана для каждого риска по формуле:

$$T_p = 1,2 \times T_o \times \alpha \times \sqrt{1-p} / n p$$

где –  $n$  – число договоров страхования, которые предполагается заключить со страхователем;

$\alpha$  – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности  $\lambda$ .

Если исходить из предположения, что выплаты не должны превысить страховую премию с гарантией  $\lambda=84\%$ , то коэффициент  $\alpha = 1$ , с гарантией 90% - соответственно 1,3, с гарантией 95% - 1,645 и т.д.

Его можно взять из таблицы 3.

Таблица 3 - Значения коэффициента  $\alpha$

$\lambda$	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка Тб рассчитывается по формуле:

$$Тб = Тн / 100 - f \times 100 \text{ (руб)},$$

где  $f$  - доля нагрузки (%) в общей тарифной ставке, которая утверждается при лицензировании.

Данная методика может быть использована для анализа и уточнения тарифов по уже проводимым видам страхования, когда страховая компания располагает данными за 1-2 года.

**Методика 2** используется по массовым рисковым видам страхования в следующих случаях:

1. имеется информация о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование, за ряд лет, что позволяет определить убыточность страховой суммы  $I$  как отношение страхового возмещения к общей страховой сумме застрахованных рисков ( $Cв/Cс$ ).

2. Зависимость убыточности от времени близка к линейной. Прогнозируемый уровень убыточности  $I^*$  рассчитывается по фактическим данным на основе линейной модели.

При расчетах по Методике №2 используется таблица для определения коэффициента  $\beta$ , где  $n$  – число лет тарифного периода.

Таблица 4 - Значения коэффициента  $\beta$

n	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
3	2,972	6,619	13,640	27,448	68,740
4	1,592	2,829	4,380	6,455	10,448
5	1,184	1,984	2,85	3,854	5,550
6	0,98	1,596	2,219	2,889	3,900

На основании фактических исходных данных рассчитывается прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы, для чего используется модель линейного ряда, согласно которой фактические

данные по убыточности страховой суммы выравниваются на основе линейного уравнения:  $I_i' = a_0 + a_1 x_i$ ,

Где  $I_i'$  - прогнозируемый показатель убыточности страховой суммы;

$i$  - индекс года,  $i = 1, 2, \dots$

$a_0, a_1$  - параметры линейного уравнения.

Параметры линейного уравнения  $a_0, a_1$  определяются методом наименьших квадратов:

$$\sum_{i=1}^n (Y_i^* - Y_i)^2 \rightarrow \min,$$

$$\text{т.е. } \sum_{i=1}^n (a_0 + a_1 x_i - Y_i)^2 \rightarrow \min.$$

Данная задача сводится к решению системы уравнений с двумя неизвестными  $a_0, a_1$ . Решив систему уравнений, и определив прогнозируемое значение  $I^*$  - получим основную часть нетто-ставки.

$$a_0 \times n + a_1 \times \sum i = \sum I_i$$

$$\{a_0 \times \sum i + a_1 (\sum i)^2 = \sum I_i \times i$$

$$T_o = I_i' = a_0 + a_1 x_i$$

Для определения рискованной части нетто-ставки  $T_p$  необходимо по формуле рассчитать среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности от выравненных значений убыточности:

$$T_p = \beta(\gamma; n) \times \delta,$$

$$\delta = \sqrt{\sum (I_i' - I_i)^2 / n - 1}$$

Нетто-ставка рассчитывается по формуле:  **$T_n = T_o + T_p$** , где

$$T_o = I_i' = a_0 + a_1 x_i$$

Брутто-ставка  $T_b$  считается по формуле:

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

Где  $f$  - доля нагрузки (%) в общей тарифной ставке.

Тарифные ставки, исчисленные по методикам, рассмотренным выше, представляют собой средние величины для всей совокупности объектов. Однако страхование требует наиболее полного соответствия между ставкой взносов и вероятностью гибели или повреждения конкретного объекта от предусмотренного страхового случая. При едином среднем тарифе преимущество получают страхователи, чьи объекты более подвержены риску наступления страхового случая, тогда как у владельцев объектов, наименее подверженных риску, не будет заинтересованности в их страховании по такому тарифу. В итоге единый тариф создал бы условия для охвата страхованием прежде всего худших по опасности объектов, что привело бы к отрицательным финансовым результатам страховых операций. Чтобы избежать такой ситуации, необходимо устанавливать различные ставки страховой премии для разных объектов, т. е. проводить *дифференциацию тарифов*.

Эта дифференциация основывается на отличиях в показателях убыточности страховой суммы, подтверждаемых объективными статистическими данными. Нет объектов страхования, абсолютно одинаковых с точки зрения вероятности их гибели или повреждения в результате страхового случая. Вместе с тем трудно исчислить такую вероятность и для каждого конкретного объекта. Поэтому на практике при установлении тарифов проводится классификация объектов по признакам примерно одинаковой опасности. Наиболее часто дифференциация осуществляется по следующим критериям:

- ***по видам и объемам деятельности страхователя*** — юридического лица (производственная, строительная, торговая и т. д.; производство взрывчатых веществ или обработка металла; торговля продуктами питания или автомобилями и т. п.);

- **по видам и назначению объектов страхования** (здания, сооружения, сырье, материалы и т. д.; здания производственного или жилого назначения; жилье — квартиры, частные дома или дачные домики и т. п.);

- **по территориям** (административно-территориальным единицам — край, область и т. д.) и **местности** (городская и сельская; городская местность, в свою очередь, может подразделяться на крупные, средние и малые города);

- **по возрастным и социальным характеристикам страхователя** — физического лица (возраст, пол, профессия, семейное положение и т. п.). Дифференциация тарифных ставок по нескольким объективным факторам в конечном итоге приводит к появлению нескольких десятков, а иногда сотен и даже тысяч различных ставок, которые в наибольшей мере учитывают особенности тех или иных объектов страхования. Соответственно, это позволяет более точно отразить участие конкретного страхователя в формировании общего фонда денежных средств в зависимости от вероятности наступления и возможных последствий данного страхового риска.

## РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### Тема 6. Личное страхование. Страхование жизни.

#### *Вопросы:*

1. Общая характеристика личного страхования как отрасли.
2. Сущность страхования жизни.
3. Особенности построения страховых тарифов по страхованию жизни.

*Вопрос 1. Общая характеристика личного страхования как отрасли.*

*Личное страхование* – это форма защиты физических лиц от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Личное страхование представляет собой механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утраты здоровья и других жизненных обстоятельств, требующих значительных финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать.

Личное страхование сочетает рисковые и сберегательные функции, при котором временно свободные средства, аккумулированные в страховом фонде, служат для страховой компании источником инвестиций, а для страхователя – источником капитализации (накопления) взносов.

#### *Основные принципы личного страхования*

*1. наличие имущественного интереса.* Чтобы застраховать жизнь какого-либо лица, страхователь должен иметь в ней имущественный интерес, т.е. потенциальную возможность получить компенсацию из-за материальных потерь от смерти застрахованного (например, супруг в жизни другого супруга; работодатель в жизни своих работников; кредитор в жизни должника и т.д.);

2. **принцип непосредственной причины**, т.е. страховая компания выплачивает страховое обеспечение после реализации только тех страховых случаев, которые оговорены договором;

3. **принцип высшей добросовестности**, т.е. страхователь и страховщик должны быть честны друг с другом в отношении всех факторов, имеющих материальное значение.

**Классификацию личного страхования** можно провести по различным критериям:

а. **По виду личного страхования** выделяют: страхование жизни; страхование от несчастных случаев; смешанное страхование; медицинское страхование.

б. **В зависимости от количества застрахованных и способа организации страхования** выделяют: индивидуальное страхование за счет личных средств страхователя; коллективное, связанное со страхованием работников за счет средств работодателей.

с. **По продолжительности страхования** может быть краткосрочным – на год и менее; среднесрочным – от года до 5 лет; долгосрочным – на 5 и более лет (разновидностью такого страхования является пожизненное страхование).

д. **По форме выплаты страхового обеспечения** договоры могут быть: = с единовременной выплатой страховой суммы (капитала); = с периодическими выплатами страховой суммы (ренты), например, пенсия из частного пенсионного фонда.

е. **По форме уплаты страховых взносов** можно выделить договоры = с единовременной уплатой страховых взносов; = с уплатой взносов в рассрочку.

ф. **По степени регламентации страхования** выделяют добровольное страхование – по желанию и возможностям страхователя; и обязательное страхование – в силу закона.

## ***Вопрос 2. Сущность страхования жизни.***

***Под страхованием жизни*** принято понимать предоставление страховщиками в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока.

Современная практика привносит определенные изменения в механизм осуществления такой гарантии, особенно в части развития накопительных или инвестиционных форм страхования жизни, однако не затрагивает общие методологические принципы.

В зависимости от наличия различных критериев определения риска выделяют и различные виды страхования жизни.

***Страхуемый риск при страховании жизни*** – это продолжительность человеческой жизни. ***Риском является не сама смерть, а время ее наступления.*** Поэтому страхуемый риск имеет три аспекта: вероятность умереть в молодом возрасте или ранее средней продолжительности жизни; - вероятность умереть или выжить в течении определенного периода времени; - вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

Страхование жизни, предлагая человеку, широкий набор страховых гарантий и инвестиционных услуг, позволяет ему решить целый комплекс социально-экономических проблем. Условно эти задачи можно объединить в две группы: социальные и финансовые, решение которых и определяет социально-экономическую сущность страхования жизни. Реализация первых позволяет преодолеть недостаточность системы государственного социального обеспечения. Реализация вторых, с одной

стороны, способствует увеличению личных доходов, а с другой – предоставляет необходимость гарантий при осуществлении целого ряда финансово-кредитных операций.

***Цели социального характера:***

- защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;
- обеспечение в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности);
- обеспечение пенсии в старости;
- накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, например, для оплаты их образования;
- оплата ритуальных услуг.

***Цели финансового характера:***

- накопительные, связанные с получением инвестиционного дохода и вложениями капитала;
- защита частного бизнеса, обеспечение выживания предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, смерти руководителя предприятия или смерти «ключевого персонала».
- защита наследства разными способами. Среди них: - оплата налога на наследство за счет страховой суммы, полученной по полису страхования жизни; - облегчение передачи наследуемого имущества, или состояния одному из наследников за счет прямого личного права бенефициара на страховую сумму, свободную от прав кредиторов и других наследников; - освобождение страховой суммы от налога на наследство; - увеличение личных доходов за счет предоставления льгот по налогообложению страховых премий и выплат по страхованию жизни; договоры страхования жизни освобождены, как правило, от налога на страхование.

Отдельно можно выделить те договоры страхования жизни, которые являются обязательными для застрахованных либо в силу закона (коллективное страхование жизни наемных работников), либо в силу получения дополнительных финансовых гарантий (страхование жизни заемщиков кредита).

Таким образом, социально-экономическая сущность страхования жизни проявляется в предоставлении возможности обеспечения страховыми гарантиями и инвестиционными услугами, основанном на принципах страхования жизни, самого застрахованного, его семьи или партнеров по бизнесу, то есть обеспечение моральной поддержки и материальными средствами в условиях социально-экономической нестабильности.

*Объектом страхования жизни* являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с его жизнью (смертью) и направленные на получение им (или выгодоприобретателем) определенного дохода при наступлении страхового случая.

*Предметом страхования* в этом виде страховой деятельности всегда является жизнь застрахованного лица. Однако субъективными целями страхования (застрахованных лиц) часто становятся не только страховая защита этой важнейшей нематериальной ценности (блага) человека, но и страхование доходов. Поэтому вторым, производным от первого, предметом страхования жизни стали доходы, гарантирующие определенный уровень жизни при наступлении страхового случая.

В подотрасли страхования жизни выделяют следующие основные виды страхования жизни:

- страхование на случай смерти;
- страхование на случай дожития;
- смешанное страхование жизни.

**Страхование на случай смерти** объединяет такие виды страхования, условия которых предусматривают страховую выплату только в случае смерти застрахованного. **Страхование на дожитие** включает виды страхования, на которые предусмотрена выплата в связи с дожитием застрахованного до определенного момента (до окончания срока страхования, до определенного возраста или события).

Для российской практики характерно так называемое **смешанное страхование жизни**, которое соединяет в одном договоре страхование на случай смерти, страхование на дожитие и страхование от несчастных случаев и болезней в различной комбинации.

Деление страхования жизни на основные виды представлено на схеме.

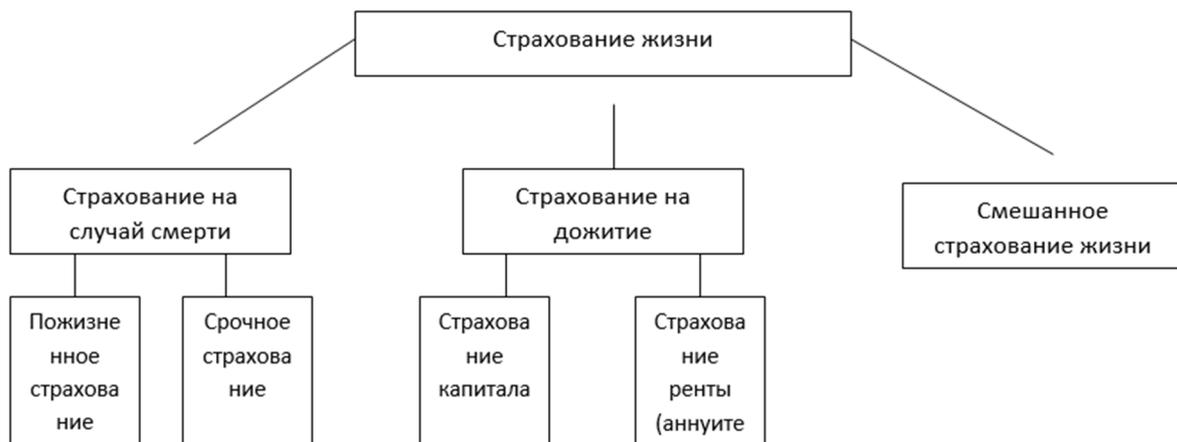


Рисунок 7 - Основные виды страхования жизни

**Страхование жизни представляет** собой совокупность видов страхования, предусматривающего обязанности страховщика по страховым выплатам в случаях:

- дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста;
- смерти застрахованного;

- а также по выплате пенсий (ренты, аннуитетов) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования.

Рассмотрим более подробно каждый из видов страхования жизни.

*По договорам страхования на случай смерти* страховая выплата осуществляется после смерти застрахованного лица. Страхователь может заключить договор в отношении собственной жизни или жизни другого лица. В последнем случае для заключения договора требуется письменное согласие застрахованного лица. *Договоры страхования на случай смерти* подразделяются на два вида – *пожизненное и срочное страхование* (страхование на определенный срок). *При пожизненном страховании* не устанавливается срок страхования, договор действует до наступления смерти застрахованного. Поэтому согласованная сумма обязательно будет выплачена. Неизвестен только момент выплаты. *При срочном страховании* - если в течение действия договора (например, пять лет) смерть застрахованного не наступила, то никаких выплат не производится. Рассмотрим более подробно условия пожизненного и срочного страхования.

Застрахованными по договору пожизненного страхования могут быть лица в возрасте до 65-70 лет. Основанием для заключения договора является письменное заявление установленной формы, подписанное страхователем. В том заявлении кроме прочих содержатся вопросы, касающиеся состояния здоровья застрахованного, что позволяет страховщику оценить степень принимаемого на себя риска. Страховую компанию интересует наличие инвалидности у застрахованного, кардиологических, онкологических и других заболеваний, факты длительной (более 30 дней) временной нетрудоспособности и госпитализации (более 10 дней) за последние 3-5 лет и т.д. Как правило, на страхование не принимаются инвалиды, тяжелобольные люди.

Размер страховых тарифов зависит от возраста (чем человек старше, тем они выше) и пола (для мужчин тарифы выше, чем для женщин) застрахованного, его профессии, состояния здоровья, жизненных привычек (курение, употребление алкоголя, занятие спортом), а также периода уплаты страховой премии. Страховая премия может быть внесена единовременно, но более распространенной является ее уплата каждый год вперед. По желанию страхователя предоставляется рассрочка: страховую премию можно вносить вперед за квартал, месяц страхователь имеет право уплачивать премию в течение всего периода действия договора (пожизненно, но обычно до возраста 80-85 лет) либо в период первых 10 или 20 лет такой порядок уплаты позволяет страхователю выбрать наиболее удобный для него срок выполнения обязательств по договору. При этом более низкие тарифы установлены при пожизненной уплате, а высокие при 10-летнем периоде расчетов.

*При срочном страховании* страховая компания выплачивает оговоренную сумму в случае смерти застрахованного в период действия договора, если он дожил до окончания срока страхования, то никаких выплат не полагается. Такие договоры заключаются от 1 года до 20 лет, но не более чем на период, по истечении которого застрахованный достигнет 65-70 летнего возраста. Страховая сумма может устанавливаться в любом размере. Однако если договор заключается на стандартные (ограниченные) суммы, применяется упрощенная процедура оформления страхования. Достаточно ответить на вопросы анкеты страховщика, и при удовлетворительных ответах стороны подписывают договор. В том случае, когда ответы не устраивают страховую компанию, а также когда страхователь желает выбрать более высокую страховую сумму, необходимо пройти врачебное освидетельствование, при заключении договора без медицинского осмотра страховщик обычно ограничивает свои обязанности по оплате в начальный период страхования.

Тарифы дифференцируются в зависимости от продолжительности срока страхования, пола, возраста застрахованного. Их величина несколько ниже, чем при пожизненном страховании, где частота наступления страховых случаев выше.

На практике существует большое число видов срочного страхования на случай смерти. Среди них можно выделить договоры страхования:

- с неизменной страховой суммой
- с постоянно увеличивающейся страховой суммой
- с постоянно убывающей страховой суммой
- с правом возобновления
- с правом его перевода в пожизненное страхование
- с возвратом страховых взносов.

**Страхование на дожитие** до окончания срока действия договора или определенного возраста возникло позднее страхования на случай смерти.

По страхованию на дожитие страховая сумма выплачивается, если застрахованный доживает до момента, зафиксированного в договоре. Величина страховой суммы определяется при заключении последнего. И она складывается, как правило, из уплачиваемой страховой премии и запланированного дохода от инвестирования этой премии. Когда застрахованный умирает в течение действия договора, страховая выплата не производится, а страхователю возвращаются только уплаченные взносы.

Отличительной особенностью **видов страхования на дожитие** является наличие у страхователя права на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора. Выкупная сумма представляет собой часть накоплений, образовавшихся по договору на день его расторжения, которая подлежит выплате страхователю. Обычно право на выкупную сумму возникает при условии, что договор действовал не менее 6 месяцев,

может быть установлен и более значительный срок. Это требование страховщика связано с обеспечением стабильности его страхового портфеля, т.е. числа и структуры действующих страховых договоров. Размер выкупной суммы зависит от продолжительности и срока, на который был заключен договор.

Среди большого числа *видов страхования на дожитие можно выделить две подгруппы: страхование капитала (сумм) и страхование ренты (аннуитетов)*. **Первая подгруппа** объединяет виды страхования, имеющие целью за счет систематической уплаты небольших взносов накопить крупную сумму, которая выплачивается в единовременном порядке. К страхованию капитала относятся сберегательное страхование, страхование к бракосочетанию, страхование детей, смешанное страхование жизни и т.д. **Вторая подгруппа** включает виды страхования, условия которых предусматривают постепенное расходование внесенных взносов в виде регулярных выплат. Страхование ренты также объединяет много видов, из которых особенно выделяется пенсионное страхование. Сберегательное страхование предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и выплату страховой суммы при дожитии до окончания срока страхования. При приеме на страхование отсутствует требование о состоянии здоровья. Данный вид страхования в какой-то мере схож с банковским вкладом, ибо получаемая страховая сумма представляет собой уплаченные взносы, увеличенные на размер инвестиционного дохода. В зарубежных странах накопления через страховую компанию имеют преимущества перед банковскими, т.к. первые обеспечивают более высокий доход за счет долгосрочных вложений. Другое достоинство накоплений через страхование – освобождение доходов, полученных застрахованным по долгосрочным договорам (сроком на 5-10 и более лет) от налогообложения.

**Особенность страхования к бракосочетанию** (другое название: свадебное страхование, страхование приданого) состоит в том, что страховая сумма выплачивается при дожитии застрахованного до окончания срока страхования и наступлении обусловленного события (регистрация брака или достижения оговоренного возраста, если брак не заключен). В качестве страхователя здесь выступают родители, дедушки, бабушки и другие близкие родственники, а застрахованным является ребенок в возрасте обычно не старше 15 лет. Цель такого страхования – гарантировать застрахованному получение страховой суммы при вступлении в брак даже в том случае, если в течение срока страхования будет прекращена уплата браковых взносов в связи со смертью страхователя. Поскольку в условиях страхования предусмотрено, что договор продолжает свое действие и после смерти страхователя, страховщики устанавливают жесткие требования к возрасту и состоянию здоровья желающих застраховать своих детей и внуков. Страхователями могут быть родственники ребенка в возрасте от 18 до 72 лет, возможны и другие возрастные границы, но с таким расчетом, чтобы на день окончания срока страхования им было не более 75 лет. При этом срок страхования определяется как разница между 18 годами и возрастом ребенка на день подачи заявления о заключении договора. Обычно, независимо от возраста, договоры страхования не заключаются с инвалидами и тяжелобольными.

Страховая премия устанавливается в зависимости от возраста страхователя, срока страхования и страховой суммы. Последняя определяется по соглашению сторон. Страхователь может изменить страховую сумму, досрочно его прекратить и впоследствии возобновить при соблюдении ряда условий. Страховым случаем является наличие двух условий: дожитие застрахованного до окончания срока страхования и вступление в брак или достижение возраста 21-25 лет в зависимости от

того, какое событие (брак или возраст 21-25 лет) наступил раньше. За время с окончания договора и до заключения брака или достижения возраста 21-25 лет на страховую сумму начисляется инвестиционный доход, т.е. застрахованный получит возросшую страховую сумму. Если застрахованный умер после окончания срока страхования, не получив причитающуюся ему сумму, она выплачивается выгодоприобретателю с начисленным на день смерти доходом. В случае же смерти ребенка в период действия договора страховая сумма не выплачивается, а производится лишь возврат уплаченных взносов.

Страховщики предлагают большое число видов пенсионного страхования. Рассмотрим самый простой из них – страхование дополнительной пенсии. Страховым случаем здесь является дожитие застрахованного лица до установленного пенсионного возраста. Поэтому регулярные выплаты по договору страхования осуществляются, как правило, дополнительно к назначенной государственной пенсии по старости. Страховая пенсия выплачивается застрахованному пожизненно после достижения им пенсионного возраста и при условиях уплаты всех причитающихся по договору взносов. Размер дополнительной пенсии и периодичность ее выплаты указываются в договоре страхования, страхователь имеет право также изменить их. Срок страхования определяется как разность между установленным возрастом выхода на пенсию и возрастом застрахованного на дату оформления договора. Величина страховых взносов зависит от пола застрахованного, срока страхования и размера выбранной пенсии. Наиболее распространенной является ежемесячная уплата взносов.

По истечении срока страхования (т.е. достижение 60 или 55 лет) у застрахованного лица возникает право на получение первой пенсии, а при дожитии до следующих установленных дат ее выплата – второй и последующих пенсий, пока жив его получатель. Условиями страхования,

как правило, устанавливается гарантированный период выплаты пенсии 5-10 лет. Если после возникновения права на получение первой пенсии застрахованный умер, не успев ее получить, то выгодоприобретателю выплачивается оставшаяся сумма пенсий за гарантированный период. Если застрахованный умер до возникновения права на получение пенсий, то уплаченные взносы возвращаются страхователю (наследникам страхователя).

Важным условием рассматриваемого вида страхования является возможность страхователя расторгнуть договор до истечения срока страхования и получить выкупную сумму, когда он нуждается в деньгах. Однако страховщики негативно относятся к досрочному прекращению договоров – это нарушает стабильность их страхового портфеля, поэтому вводят различные ограничения, препятствующие этому, и санкции к таким страхователям. Возможно так же применение санкций со стороны государства. При соблюдении условий, средства направляемые на пенсионное страхование, во многих странах не облагаются налогами. При досрочном прекращении договора страхователь может лишиться налоговых льгот.

## **Тема 7 Страхование ответственности**

### ***Вопросы:***

1. Сущность страхования ответственности как самостоятельной отрасли страхования
2. Особенности страхования автогражданской ответственности владельцев транспортных средств
3. Виды страхования ответственности

## **Вопрос 1. Сущность страхования ответственности как самостоятельной отрасли страхования**

Страхование ответственности – это относительно молодая отрасль страхования, ей чуть более 100 лет. Развитие страхования ответственности растет вместе с техническим прогрессом и подкрепляется различными законами и нормативными актами. Данная отрасль страхования стала активно развиваться в РФ лишь в начале 90-х гг. XX в.

По своей сущности страхование ответственности защищает имущественные интересы страхователей (или застрахованных лиц) в случаях причинения ими вреда личности или ущерба имуществу граждан (физических лиц), а также юридических лиц. Сказанное означает, что ущерб или вред, нанесенный страхователем или застрахованным лицом имуществу или личности третьих лиц, согласно договору страхования ответственности будет возмещать страховщик.

**Таким образом, Суть страхования ответственности** состоит в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, причиненный страхователем третьему лицу или группе лиц.

Страхование ответственности обеспечивает защиту имущественных интересов страхователя, связанных с его обязанностью возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьему лицу и окружающей природной среде в результате непреднамеренных действий Страхователя.

***Страхованию ответственности, как самостоятельной отрасли страхования, присуще ряд специфических особенностей:***

Во-первых, при совершении каким-либо лицом правонарушения при причинении физического (что приводит к временной нетрудоспособности, инвалидности, смерти); материального (уничтожение, повреждение или незаконное расходование имущества); финансового (связанного с лишением будущих доходов или права пользования чем-либо) или морального (физические и нравственные страдания) вреда 3-им лицам

возникают различные виды ответственности причинителя вреда – это уголовная, гражданско-правовая, административная и т.д.

**Страхованию** подлежит только гражданско-правовая ответственность, которая связана с применением государством мер принуждения по восстановлению нарушенных прав потерпевшего за счет нарушителя. Цель гражданско-правовой ответственности – возмещение причиненного ущерба.

**Во-вторых**, страхование ответственности покрывает не собственный вред страхователя, а вред, причиненный им имущественным интересам третьих лиц – их жизни, здоровью, имуществу. Страхование ответственности обеспечивает компенсацию причиненного страхователем вреда в пределах страховой суммы.

**В-третьих**, Гражданско-правовая ответственность может быть договорной, т.е. это неисполнение или ненадлежащее исполнение страхователем обязанностей по договору между ним и 3-им лицом. Если страхователь и 3-е лицо ничем не связаны друг с другом, например, страхователь нанес вред 3-ему лицу в результате ДТП, то речь идет о **внедоговорной ответственности**.

При заключении договоров страхования внедоговорной ответственности не известен потерпевший или выгодоприобретатель, который выявляется при страховом случае – причинении ему вреда страхователем.

4.Страховая сумма устанавливается или на основании договоренности страхователя и страховщика, или на основании определенных законодательством, объединениями страховщиков, международными соглашениями **лимитов страховой ответственности** – это **минимальная или максимальная (в зависимости от вида страхуемой ответственности) денежная величина страхового**

**покрытия на одного пассажира, на 1 кг багажа, на 1 страховой случай, на договор страхования в целом.**

5. Страхование ответственности часто связано с огромными суммами убытков при наличии большого количества факторов, не позволяющих определить вероятность наступления страхового случая и возможный размер убытков. Поэтому страховщики устанавливают **ограничения по размеру лимита и объема ответственности**, а некоторые виды ответственности вообще не страхуют.

6. **Профессиональную ответственность** могут страховать только физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность на основании полученной лицензии, аттестата, диплома или иного документа. Юридические лица имеют право застраховать только гражданско-правовую ответственность в процессе осуществления профессиональной деятельности их работников, т.к. сами юр лица профессией не обладают.

Таким образом, в целом страхование ответственности отличается от других отраслей следующим:

= **от имущественного страхования** отличается тем, что при имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или собственность на заранее определенную сумму, а при страховании ответственности объектами защиты являются не заранее определенные имущественные блага, а благосостояние в целом.

= **от личного страхования** – тем, что личное страхование проводится на случай наступления определенных событий, связанных с жизнью и трудоспособностью. Т.е. личное страхование – страхование суммы; а страхование ответственности – это страхование ущерба.

Таким образом, страхование ответственности – это страхование ущерба, которое преследует цель предохранить страхователя от возможного убытка. **Ущерб для страхователя как физического лица** – это угроза благосостоянию данного физического лица; **для страхователя**

**как юридического лица** – страхование ответственности можно рассматривать как возрастание пассивов в случае предъявления претензий со стороны 3-их лиц.

**Страхование ответственности для застрахованных означает:**

= защиту практически ото всех притязаний по ответственности;

= возможность переложить на страховщика риск ответственности, который благодаря страховым премиям становится калькулируемым;

= переложение расходов по ведению судебных дел на страховую компанию, т.к. человек без специальных юридических знаний самостоятельно не может бороться против притязаний по компенсации ущерба;

= возможность иметь страховщика в качестве 3-его лица при возникновении разногласий между страхователем и потерпевшим.

В принципе существуют **четыре условия, совокупность которых приводит к наступлению ответственности. Первое условие** - это **наличие факта причинения вреда**. И этот факт должен быть подтвержден документально. Например, в случае причинения вреда здоровью необходимо заключение медицинского учреждения, аналогично – документы, подтверждающие нанесение того или иного вреда имуществу.

**Второе условие – противоправность поведения причинителя вреда.** В данном случае причинителем вреда является страхователь, и если он действовал в рамках закона, ответственности не наступает, если же он нарушил закон, то тогда возникает его ответственность. При этом различаются такие понятия как противоправность действий и противоправность намерений. Страховщик не имеет права страховать противоправные интересы, а вот противоправные действия, совершенные непреднамеренно, и являются, тем объектом, который страховщик страхует, для чего, собственно, и созданы многочисленные виды

страхования ответственности. Но при этом, если нанесен вред жизни и здоровью пострадавшего лица и имеется договор страхования, то страховщик выплачивает возмещение даже при наличии умысла, а затем в порядке суброгации взыскивает ущерб со страхователя.

**Третье условие** – причинная связь между противоправным поведением и причинением вреда. И наконец, **четвертое условие** – вина причинителя вреда. Она должна быть доказана во всех случаях, кроме страхования ответственности за эксплуатацию опасных объектов – в этом случае независимо от того, по вине страхователя или нет произошел выброс, упал кран и т.д., - страховщики обязаны возмещать убытки после принятия решения судом.

В целом, отношения страхователь – страховщик строятся как отношения покрытия, которое не идентично ответственности, т.е. страхователь отвечает в неограниченном размере, а страховщик – только в пределах страховой суммы, т.е. величины покрытия.

В последние годы многие виды страхования данной отрасли, например, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование ответственности перевозчиков, страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности, страхование ответственности работодателей, страхование профессиональной ответственности и т.д., заняли прочные позиции в структуре страховых портфелей российских страховщиков.

Однако становление института страхования ответственности в нашей стране сопровождается разного рода трудностями и проблемами:

= несовершенство страхового законодательства, и отсутствие достаточного статистического материала, который страховщики могли бы использовать при определении размеров страховых тарифов и возмещении.

= отсутствие детально разработанной законодательной базы,

предусматривающей размеры лимитов ответственности, которые должны нести причинители вреда жизни и здоровью физических лиц, а также имуществу физических и юридических лиц.

= а также то, что предприятия не имеют права включать расходы на добровольное страхование ответственности в себестоимость продукции в полном объеме.

Законодательство ряда стран предусмотрело обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников повышенной опасности, являющихся наиболее опасными из-за широкой распространенности либо масштабности возможного ущерба. Практически во всех развитых странах было введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев воздушных судов, ответственности производителей медицинских препаратов и оборудования, владельцев домашних животных и т.п.

При этом необходимо отметить, что исторически страхование гражданской ответственности, как и все развитие страхования, началось со страхования ответственности физических лиц и только в дальнейшем, в связи с необходимостью повышения социальной защищенности, развитием страхового рынка и расширением законодательного списка обязательных видов страхования, началось развитие страхования гражданской ответственности за нарушение договорных обязательств.

**Субъектами договора страхования ответственности** являются страховщик, страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель. **Страхователем** может быть юридическое или физическое лицо. Если страхователь страхует не себя, а другое лицо, например, работодатель страхует ответственность своего работника, то это лицо будет застрахованным. Специфической особенностью страхования ответственности – это то, что договор заключается в пользу не страхователя и застрахованного лица, а в пользу пострадавшего от них

лица. Это лицо и будет выгодоприобретателем, несмотря на то, что его личность (при внедоговорной ответственности) устанавливается только при наступлении страхового случая.

**Предметом страхования** является подлежащий компенсации в соответствии с гражданско-правовой ответственностью **вред**, причиненный действием или бездействием страхователя или застрахованного лица имуществу, жизни, здоровью физическим и юридическим лицам или окружающей среде.

Вред, причиненный страхователем зависит от сферы и вида деятельности страхователя, от характера и размера возможного ущерба, от возможности предупреждения страховых случаев.

Например, в международной практике страхования ответственности владельца автотранспортного средства вред может включать: 1) ущерб, причиненный автотранспортному средству; 2) вред, причиненный жизни и здоровью пострадавших; 3) моральный ущерб; 4) упущенную экономическую выгоду юр. или физического лица. В Российской практике моральный вред и упущенная выгода (именно в аспекте страхования ответственности) очень редко являются предметами страхования.

**Страховой случай** – возникновение обязанности страхователя (застрахованного) по возмещению вреда, причиненного 3-им лицам в результате действия или бездействия страхователя или застрахованного.

**Срок действия договора страхования ответственности** зависит от вида страхования и может быть заключен, например, на 1 рейс, несколько дней, месяцев, год и более. Страховая защита обеспечивается в течение всего срока страхования, но при экологическом страховании возможно возмещение страховщиком вреда после окончания срока страхования. Срок такой ответственности 1-3 года.

**Размер страхового возмещения** зависит от величины причиненных страхователем (застрахованным) убытков, лимита страховой

ответственности, оговоренной в договоре франшизы, а также полноты страхования.

При этом сумма страхового возмещения выдается потерпевшим 3-им лицам, а компенсация расходов на уменьшение ущерба, устранение последствий страхового случая, проведение независимой экспертизы, оплата судебных издержек – выдается страхователю.

## ***Вопрос 2. Особенности страхования автогражданской ответственности владельцев транспортных средств***

Ежегодно в мире в ДТП получают травмы люди, наносится ущерб автомобилям и багажу. Во всём мире финансовые последствия ложатся на страховую компанию. Страховые случаи по автогражданской ответственности могут быть трёх видов:

- = страховой случай с нанесением ущерба жизни и здоровью людей;
- = страховой случай с принятием только материального ущерба;
- = страховой случай и с человеческими жертвами и с материальным ущербом.

Страховать свою автогражданскую ответственность могут дееспособные юридические и физические лица. Если договор заключается с юридическим лицом, то его действия распространяются на всех лиц допущенных к управлению данным транспортным средством. По договору с физическим лицом застрахованным является автогражданская ответственность собственника транспортного средства или лица, управляющего транспортным средством по доверенности. По договору страхования автогражданской ответственности страховщик берёт на себя обязанность возместить в пределах лимита ответственности ущерб, который страхователь, в силу закона, обязан компенсировать третьим лицам, за вред причинённый их здоровью, жизни, имуществу.

Непрерывность страхования обеспечивается ежегодным перезаключением договора. Отсутствие полиса наказывается штрафом в размере от 5 до 8 МРОТ (800 руб).

Страховая сумма, в пределах которой страховая компания обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить причиненные убытки, в соответствии с ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» составляет 400 тыс.руб., в том числе:

= в части возмещения вреда личности нескольких потерпевших – 240 тыс.руб.; личности 1-го потерпевшего -160 тыс.руб.;

= в части возмещения вреда имуществу нескольких потерпевших – 160 тыс.руб., имуществу 1-го потерпевшего -120 тыс.руб.

Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величину установленной страховой суммы.

Страховая премия определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными Правительством РФ.

**Страховые тарифы** состоят из базовой ставки и системы повышающих и понижающих коэффициентов.

**Базовые ставки** дифференцируются в зависимости от технических и конструктивных особенностей транспортных средств, влияющих на вероятность причинения вреда при использовании транспортного средства, а также на потенциальный размер этого вреда.

**Система повышающих и понижающих коэффициентов** устанавливается исходя из различных обстоятельств, которыми являются:

= особенности территории использования автотранспорта, зависящие от субъекта РФ, типа местности;

= характер использования автомобиля (в потребительских целях, служебных, производственных, предпринимательских целях и т.п.);

= наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении страхования ответственности владельцев конкретного автомобиля в предшествующие периоды;

= водительский стаж пользователей автомобиля;

= период сезонного использования автомобиля.

При заключении договора на следующий год к базовому страховому тарифу применяются повышающие коэффициенты в отношении автовладельцев:

= сообщивших страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, характеризующих степень риска;

= умышленно содействующих наступлению страхового случая;

= привлечшихся к административной ответственности за управление автомобилем в нетрезвом виде;

= скрывшихся с места ДТП;

= использующих автомобиль вне предусмотренного договором обязательного страхования сезонного периода использования;

= предоставивших автомобиль лицу, не указанному в списке пользователей, которое и стало виновником ДТП.

## ***Тема 9. Перестрахование***

### ***Вопросы:***

1. Сущность перестрахования.
2. Факультативное и обязательное перестрахование
3. Сущность пропорционального и непропорционального перестрахования

### Вопрос 1. Сущность перестрахования

**Перестрахование** – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Процесс, связанный с передачей риска, называется **цедированием риска** или перестраховочной цессией (цессия – с латин. – уступка кому-либо требований по обязательству другого лица; передача кому-либо своих прав на что-либо).

**Перестрахователя**, т.е. страховщика, отдавшего риск, называют **цедентом** (с лат. – уступать, т.е. кредитор, уступающий свое право требования другому лицу).

**Перестраховщика**, т.е. страховщика, принявшего риск, называют **цессионарием** (с фр. – лицо, становящееся кредитором в силу передачи ему права требования).

Различают активное и пассивное перестрахование. Активное перестрахование – это передача риска, пассивное – прием риска. На практике часто и активное, и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно, которое выступает в 3-х лицах: страховщик, страхователь и перестраховщик.



Рисунок 9 - Схема передачи страхового риска

Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цессионарием от цедента) часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Такая последующая передача перестраховочного риска называется ретроцессией. Страховое общество, передающее риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховое общество, принимающее ретроцедированный риск – ретроцессионарием.

Благодаря перестрахованию страховщик в состоянии принимать в страхование большее количество рисков, чем без перестрахования. Чем больше договоров заключено страховой компанией, тем более сбалансированным становится ее страховой портфель – как совокупность общего количества договоров страхования – и тем меньше колебаний в предъявляемых ей претензиях по страховым выплатам.

**Сбалансированный портфель** означает, что страховщик заключил максимально возможное количество договоров страхования с приемлемой для него и по возможности однородной ответственностью по каждому принятому риску. Степень этой ответственности должна быть такой, чтобы выплата по одному или нескольким страховым случаям не отражалась на финансовом положении страховщика. Т.е. чем большее количество однородных рисков принято на страхование, тем устойчивее и сбалансированнее страховой портфель данного страховщика и тем в большей степени результаты страховых операций поддаются прогнозированию. Важно добиться наполнение страхового портфеля как можно большим количеством почти идентичных рисков. Снижение рисков и достигается перестрахованием, цель которого – не уменьшение размеров убытка, а обеспечение более комфортной ликвидации последствий этих убытков.

Той же цели, что и перестрахование, служит **сострахование**, т.е. это страхование, когда один риск делится между несколькими страховщиками

и каждый страховщик несет ответственность долей риска. В практике страхования одни риски, как правило, только перестраховываются, другие – только состраховываются. Крупные риски чаще состраховываются, например, промышленные, транспортные, авиационные. Но в массовых видах страхования, например, страхование автомобилей, страхование от несчастного случая, страхование личного имущества и др., уместно только перестрахование.

Таким образом, перестрахование, с одной стороны, является способом создания сбалансированного страхового портфеля, с другой – способом защиты от крупных рисков, которое связано с передачей части (иногда до 90%) страховой премии. Поэтому важное значение имеет правильное определение **размера собственного удержания cedента – размера риска, оставляемого страховщиком на своей ответственности.**

В процессе определения размера собственного удержания cedента необходимо учитывать ряд условий:

= чем выше средняя доходность и чем ниже средняя убыточность, тем выше может быть уровень удержания, и наоборот;

= чем больше территориальная рассредоточенность объектов страхования, тем больше может быть определено собственное удержание;

= чем больше величина расходов на ведение дела, тем меньший уровень удержания следует установить, чтобы перестраховщик принимал участие в покрытии этих расходов;

= сбалансированность страхового портфеля зависит от правильного выбора работником страховой компании видов страхования, оценки им риска, а также определение условий страхования, что в совокупности называется андеррайтингом, т.е. отправной точкой определения размера собственного удержания являются интуитивно-эмпирические моменты, поэтому важную роль играет квалификация персонала в страховой компании, квалификация руководителей страховой компании и т.д.

## ***Вопрос 2. Факультативное и обязательное перестрахование***

Передача-прием рисков в перестраховании между двумя конкретными страховыми компаниями может быть разовой операцией, что исторически появилось раньше, а может осуществляться на регулярной основе, в силу чего перестрахование бывает **факультативным (необязательным)** и **облигаторным (т.е. договорным и обязательным)**.

**Факультативное перестрахование** является видом договора перестрахования, который предусматривает индивидуальную сделку относительно каждого риска, т.е. оформляется отдельный договор страхования. При факультативном перестраховании цедент решает самостоятельно будет ли он передавать риск полностью или его часть в перестрахование и самостоятельно выбирает перестраховщика. Он не имеет никаких обязательств к цессионерам, которым он предлагает риск; со своей стороны цессионер также не имеет никаких обязательств перед цедентом, он может принять риск полностью или частично, может выдвинуть встречное условие или отказаться от приема риска.

При факультативном перестраховании передающая сторона, т.е. цедент, предлагает условия перестрахования, которые оформляются в виде СЛИПА, где указывается краткая характеристика объекта страхования, страховая сумма, страховая премия, порядок выплаты страхового возмещения и перечень страховых случаев, т.е. условия страхования, а также предлагаемые условия перестрахования, т.е. перестраховочная премия, объем ответственности и объем ущерба, который может быть возмещен цессионером цеденту. Перестраховщик (цессионер) может принять эти условия или отказаться. Если принимает эти условия, то проставляет на СЛИПЕ сумму или долю в пределах которой будет нести ответственность.

Данный вид перестрахования в наибольшей степени был распространен в России в начале 90-х гг. Основными недостатками

являются большие административные расходы и длительный промежуток времени для заключения такой сделки. В основном используется на неразвитых рыночных рынках.

**Облигаторное перестрахование** предполагает, что по отдельному виду страхования все риски могут быть обязательно перестрахованы. К договору облигаторного перестрахования предъявляются повышенные требования; его условия должны быть четко сформулированы. Согласно условиям облигаторного договора перестрахования, цедент обязан передать все риски, детально описанные в договоре, его не спрашивают в каждом отдельном случае, что он думает и как оценивает риск. Более того, цедент должен иметь право выбирать риски по своему усмотрению, устанавливать премию и принимать необходимые административные меры в отношении перестраховочных полисов и определить размеры убытка так, как он считает нужным в общих с перестраховщиком интересах. Таким образом, обязанность перестраховщика основывается на праве цедента на руководство в деловых операциях.

Цедент часто заключает факультативно-облигаторный договор перестрахования, если он регулярно передает факультативное перестрахование в отдельном виде бизнеса, а не только от случая к случаю. При этой форме перестрахования **страховщик имеет право** перестраховать отдельные виды рисков, а **перестраховщик обязан принять** предлагаемые ему риски (поэтому договор называется факультативно-облигаторным). Этот вид перестрахования отличается от факультативного тем, что перестраховщик не имеет право отказаться принять риски. В свою очередь, он получает более широкий и сбалансированный портфель.

Существует облигаторно-факультативное перестрахование – оно является обязательным для цедента и необходимым для цессионера. Наиболее часто встречается такой тип договора между головной

компанией и филиалами. Цессионер выбирает себе выгодные риски, и это дает возможность контролировать политику цедента.

В зарубежной практике форма облигаторного перестрахования встречается наиболее часто, в России долгое время преобладало факультативное перестрахование.

### **Вопрос 3. Сущность пропорционального и непропорционального перестрахования**

Договоры перестрахования бывают пропорциональные и непропорциональные, в зависимости от распределения ответственности по рискам между сторонами договора.

**I. Пропорциональное перестрахование или перестрахование суммы** предусматривает, что размер перестраховочной премии и убытков распределяются пропорционально участию перестраховщика в договоре. Пропорциональные договоры делятся на а) квотные и б) эксцедентные.

**Квотное перестрахование** – цессионер берет на себя определенные доли и квоты во всех рисках цедента. Квоты устанавливаются для всех ущербов, их величина и тяжесть не имеют значения. Однако устанавливается верхняя граница цессионера в покрытии ущерба. Доля может быть выражена в определенном проценте или оговоренной сумме, например, собственное удержание цедента – 30% от страховой суммы; лимит ответственности 200 тыс.руб. Следовательно, 70% идет в перестрахование цессионеру.

Таблица 5 - Решение задачи

Риск	Собств. удержание цедента	Перестрахование	Предел ответственности
100 000	30 000	70 000	200 000
370 000	111 000	200 000	200 000

В перестрахование предоставляется сумма в размере 259 тыс руб (370 тыс. – 111 тыс.руб), но т.к. предел ответственности 200 тыс.руб, то 59 тыс остаются за пределами договора, т.е. у цедента.

**Преимущества квотного договора:** автоматичность, минимальные административные расходы.

**Недостатки:** договор характеризуется тем, что каждый риск, даже очень маленький, который цедент мог удержать сам, обязательно перестраховывается, т.е. тем самым передается и соответствующая доля страховой премии.

**Эксцедентное перестрахование** – по условиям данного договора цеден оставляет на своей ответственности определенный размер страховой суммы, т.е. размер собственного удержания. Часть риска, сверх собственного удержания, передается перестраховщику, которое и называется **эксцедентом или суммой эксцедента**.

Сумма эксцедента обычно бывает в несколько раз выше собственного удержания. При этом распределение страховой премии и возмещения убытков идет пропорционально принятой перестраховщиком доли ответственности.

Выделяют также квотно-эксцедентный договор перестрахования, т.е. комбинация квотного и эксцедентного договора. Устанавливается эксцедент в зависимости от определенной квоты, от собственного удержания, свыше уровня которого применяется эксцедент, который фиксируется в абсолютном выражении.

Например, цедент установил собственное удержание 50 тыс.д.ед. и принял на страхование 3 вида рисков.

Таблица - Решение задачи

Риски	цедент	цессионер	убыток	Возмещает цессионер	Возмещает цедент
45 тыс.	45 тыс.	-	-	-	-
250 тыс.	50 тыс.	200 тыс.	150 тыс.	120 тыс.	30 тыс.
500 тыс	50 тыс	450 тыс.	300 тыс.	270 тыс.	30 тыс.

Возмещает цессионер –  $200 : 250 \times 100\% = 80\%$      $150 \times 80\% = 120$  тыс.

$450 : 500 \times 100\% = 90\%$      $300 \times 90\% = 270$  тыс.

**II. Непропорциональное перестрахование** – появилось позже пропорционального. **Непропорциональное перестрахование** – это перестрахование, когда размер перестраховочной премии и доли ответственности перестраховщика неравномерны. Расчеты в этом случае строятся либо на основании окончательного финансового результата, либо на основе только очень крупного убытка. К непропорциональным видам договоров перестрахования относятся договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

**Договор эксцедента - убытка** предусматривает, что перестраховщик берет на себя обязательство возмещать убытки в полном размере или в установленном лимите сверх определенного размера ущерба, установленного договором перестрахования. Например, договор перестрахования может содержать следующее условие: «100 тыс.руб. сверх 1 000 руб», т.е. перестраховщик будет оплачивать убытки, превышающие 1000 руб., но в пределах 100 тыс.руб.

В договоре эксцедента-убытка может быть второй и третий эксцеденты, причем емкость последующих договоров заполняется после того, как заполнена емкость предыдущих договоров.

**Договор эксцедента – убыточности** отличается от предыдущего вида договоров тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности страховой суммы, которая представляет собой отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по договорам данного вида страхования за определенный период, если убыточность превышает установленный перестраховочным договором уровень.

По этому договору перестрахованию подлежит весь страховой портфель. Целью данного перестрахования является защита финансовых интересов страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности. Страхование убыточности – это соотношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательства выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита. Но в целях охраны интересов перестраховщика в договор вводится максимальный размер фактической убыточности, в пределах которого страховщик несет ответственность. Например, убыточность установлена в договоре – 105%. 120% - максимальная убыточность, за которую несет ответственность перестраховщик. 115% - фактическая убыточность. Если установленный лимит убыточности 105%, а максимальный – 120%, а фактическая убыточность – 115%, то перестраховщик должен возмещать 10% ( $115 - 105$ ); если же фактическая убыточность 125%, то может возмещать 15% ( $120 - 105$ ).

В реальной практике перестрахования имеется множество видов измененных и комбинированных договоров на основе перечисленных выше форм организации отношений и видов договоров перестрахования.

## 2 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТРАХОВАНИЕ»

### *1.1. Методики расчета страховых тарифов.*

Для решения задач по этой теме необходимо изучить методики Росстрахнадзора по расчету страховых тарифов по рисковому видам страхования или литературу по данной теме.

#### **Методика 1.**

Предлагаемая методика предполагает наличие страховой статистики при однородном страховом портфеле:

$M$  – количество договоров за прошлый период;

$N$  – количество страховых случаев в  $M$  договорах;

$C_c$  – страховая сумма по  $i$ -ому договору;

$C_v$  – страховое возмещение при  $k$ -ом страховом случае.

На основе данной статистики рассчитываются следующие величины:

$$p = N/M$$

где  $p$  – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования

Нетто-ставка ( $T_n$ ) состоит из двух частей – основной части ( $T_{осн}$ ) и рискованной надбавки ( $T_r$ ). Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле:

$$T_{осн} = C_v / C_c \times p \times 100. \quad (\text{руб.}) \quad (1)$$

Рискованная надбавка ( $T_r$ ) вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения.  $T_r$  может быть рассчитана для каждого риска по формуле:

$$T_p = 1,2 \times T_{осн} \times a(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-g}{n \times g}}, \quad (2)$$

где  $n$  – число договоров страхования, которые предполагается заключить со страхователем;  $g$  – это значение вероятности  $P$ .

$a(\gamma)$  – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности  $\gamma$ . Его можно взять из таблицы:

Таблица 1 - Значение показателя  $a$

$\gamma$	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$a$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка (Тб) рассчитывается по формуле:

$$T_b = \frac{T_n}{100 - f} \times 100 \quad (\text{руб.}), \quad (3)$$

где  $f$  – доля нагрузки (%) в общей тарифной ставке, которая утверждается при лицензировании.

***Пример решения задачи по определению страхового тарифа по Методике 1.***

Рассчитать тарифную ставку по страхованию грузов согласно Методике 1 расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования. В качестве исходной информации использованы следующие показатели:

- вероятность наступления страхового случая - 0,005;
- средняя страховая сумма - 60000;
- среднее возмещение при наступлении страхового случая - 20000;
- количество договоров - 300;
- вероятность непревышения возможных возмещений над собранными взносами - 0,9;

- доля нагрузки в структуре тарифа

- 30%.

### Решение

По формуле (1) рассчитаем основную часть нетто-ставки:

$$T_{осн} = \frac{20000}{60000} \times 0,005 \times 100 = 0,17 \text{ (руб.)}$$

По формуле (2) рассчитаем рисковую часть нетто-ставки:

$$T_p = 1,2 \times 0,17 \times 1,3 \times \sqrt{\frac{1-0,005}{300 \times 0,005}} = 0,22 \text{ (руб.)}$$

Нетто-ставка рассчитывается как сумма основной части и рисковей надбавки:  $T_n = 0,22 + 0,17 = 0,39 \text{ (руб.)}$ .

Брутто-ставка рассчитывается по формуле (3):

$$T_{бр} = \frac{0,39}{100 - 30} \times 100 = 0,56 \text{ (руб.)}$$

Тарифная ставка со 100 рублей страховой суммы равна 0,56 руб.

Выбор Методики 2 объясняется относительной простотой расчетов и дает представление одного из возможных методов построения тарифной ставки. При этом необходимо четко помнить, что данная методика используется по массовым рисковым видам страхования в следующих случаях:

1. Имеется информация о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование, за ряд лет, что позволяет определить убыточность страховой суммы (I) как отношение страхового возмещения к общей страховой сумме застрахованных рисков (Св/Сс).

2. Зависимость убыточности от времени близка к линейной. Прогнозируемый уровень убыточности (I\*) рассчитывается по фактическим данным на основе линейной модели.

При выполнении этого задания следует использовать таблицу для определения коэффициента  $\beta$  ( $\gamma.n$ ),

где  $n$  – число лет тарифного периода.

Таблица 2 - Значение показателя  $\beta$

$\gamma$	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
$n$					
3	2,972	6,649	13,640	27,448	68,740
4	1,592	2,829	4,380	6,455	10,448
5	1,184	1,984	2,85	3,854	5,550
6	0,980	1,596	2,219	2,889	3,900

***Пример решения задачи по определению страховых тарифов с использованием Методики 2.***

Рассчитать тарифную ставку по данным таблицы 1.

Таблица 1 - Данные по страховой статистике

Год	Общая страховая сумма ( $S_i$ )	Страховое возмещение ( $S_b$ )	Фактическая убыточность ( $Y_i$ )
1988	2278	410	0,18
1989	2942	765	0,26
1990	2755	799	0,29
1991	3094	1114	0,36
1992	3346	1305	0,39

На основании полученного ряда исходных данных рассчитывается прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы, для чего используется модель линейного тренда, согласно которой фактически данные по убыточности страховой суммы выравниваются на основе линейного уравнения:

$$I_i^* = a_0 + a_1 x_i,$$

где  $I_i^*$  – прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы;

$i$  – индекс года,  $i = 1, \dots, n$ ;

$a_0, a_1$  – параметры линейного уравнения.

Параметры линейного тренда  $a_0, a_1$  определяются методом наименьших квадратов:

$$\sum_{i=1}^n (Y_i^* - Y_i)^2 \rightarrow \min,$$

$$\text{т.е. } \sum_{i=1}^n (a_0 + a_1 \times i - Y_i)^2 \rightarrow \min.$$

Данная задача сводится к решению системы уравнений (4) с двумя неизвестными  $a_0$  и  $a_1$ :

$$a_0 \times n + a_1 \sum_{i=1}^n i = \sum_{i=1}^n Y_i; \quad (4)$$

$$a_0 \times \sum_{i=1}^n i + a_1 \times \sum_{i=1}^n i^2 = \sum_{i=1}^n Y_i \times i.$$

Таблица 2 - Расчет коэффициентов системы уравнений

Год	1	Фактическая убыточность ( $Y_i$ )	Расчетные показатели	
			$Y_i \times i$	$i$
1993	1	0,18	0,18	1
1994	2	0,26	0,52	4
1995	3	0,29	0,87	9
1996	4	0,36	1,44	16
1997	5	0,39	1,95	25
$\Sigma$	15	1,48	4,96	55

Подставив полученные в таблице 3 данные в систему уравнений получим:

$$\begin{aligned} 5 a_0 + 15 a_1 &= 1,48, \\ 15 a_0 + 55 a_1 &= 4,96. \end{aligned} \quad (5)$$

Решив систему уравнений (5) получим:

$$a_0 = 0,14, \quad a_1 = 0,052.$$

Прогнозируемое значение  $I_6^*$  составит:

$$Y_6^* = a_0 + a_1 \times 6 = 0,14 + 0,052 \times 6 = 0,452 \text{ (руб.)}.$$

Это число 0,452 руб. со 100 руб. страховой суммы и будет Госн – основной частью нетто-ставки.

Для определения рискованной надбавки необходимо по следующей формуле рассчитать среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности от прогнозируемых значений убыточности:

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (Y_i^* - Y_i)^2}{n-1}} . \quad (6)$$

Используемые для определения рисковей надбавки показатели приведены в таблице 3

Таблица 3

Год	1	Фактическ. к. убыточн. ( $Y_i$ )	Выравненн . убыточн. ( $Y_i^*$ )	Отклонения ( $Y_i^* - Y_i$ )	Квадраты отклонений ( $Y_i^* - Y_i$ ) <sup>2</sup>
1998	1	0,18	0,192	0,012	0,000144
1989	2	0,26	0,244	-0,016	0,000256
1990	3	0,29	0,296	+0,006	0,000036
1991	4	0,36	0,348	0,012	0,000144
1992	5	0,39	0,400	0,01	0,000100
$\Sigma$					0,000680

Подставив рассчитанные показатели в формулу (6), получим:

$$\delta = \sqrt{\frac{0,00068}{5-1}} = 0,013 .$$

Нетто-ставка ( $T_n$ ) рассчитывается по формуле:

$$T_n = T_{осн} + T_{риск},$$

где  $T_{риск} = \beta(\gamma, n) \times \delta$  .

$\beta_0(\gamma, n)$  – коэффициент, используемый для исчисления размера рисковей надбавки и зависит от заданной гарантии безопасности  $\gamma$  (той вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений) и  $n$  – число анализируемых лет. Коэффициент  $\beta(\gamma, n)$  берется из таблицы А в пояснении к решению задач по Методике 2. .

Например, страховая компания считает необходимым с уровнем вероятности  $\gamma = 0,9$  быть уверенной в том, что собранной суммы взносов будет достаточно для выплаты страховых возмещений. Тогда из таблицы 1 находим  $\beta(\gamma, n) = 1,984$ .

Нетто-ставка со 100 рублей страховой суммы.

$$T_n = 0,452 + 1,984 \times 0,013 = 0,48 \text{ (руб.)}$$

Брутто-ставка ( $T_b$ ) считается по формуле:

$$T_b = \frac{T_n}{100 - f} \times 100,$$

где  $f$  – доля нагрузки (%0 в общей тарифной ставке.

Например, если  $f = 30\%$ , то

$$T_b = \frac{0,48 \times 100}{100 - 30} = 0,69 \text{ (руб.)}$$

Брутто-ставка со 100 рублей страховой суммы равна 0,69 руб.

## ***1.2. Методика решения задач по теме «Личное страхование»***

Расчет тарифных ставок по видам страхования жизни имеет определенные особенности, связанные с объектом страхования. Здесь объектом страхования является жизнь человека, постоянно подвергающаяся различным опасностям, последствием которых может быть и смерть застрахованного. Поэтому страхование жизни предусматривает страховую защиту имущественных интересов застрахованного лица (его выгодоприобретателей) путем страховых выплат при его дожитии до определенного возраста или окончании срока страхования, а также в случае его смерти.

Вероятность дожить до определенного возраста или окончания срока страхования зависит в первую очередь от возраста в момент страхования и срока действия договора страхования жизни.

На основании массовых данных демографической статистики и теории вероятности выявлена подчиняющаяся закону больших чисел зависимость смертности от возраста людей, выведены соответствующие формулы для расчета. По специально разработанной методике

с применением этих формул составляются **таблицы смертности**. Они периодически пересчитываются в связи с изменением показателей смертности населения и содержат конкретные цифры смертности для каждого возраста (в полных годах) в расчете на 100 000 человек населения с последовательным уменьшением доживающих при переходе из одной возрастной группы ( $l_x$ ) в другую ( $l_{x+1}$ ), имеющую другой возраст, больший на один год (см. табл. 2).

**Таблица смертности** представляет собой упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся вследствие смертности. Это система возрастных показателей ей, измеряющих частоту смертных случаев в различные периоды жизни, доли доживающих до каждого возраста, продолжительность жизни и др. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью.

Структура таблиц смертности такова:

Таблица 1- **Таблица смертности**

Возраст, годы (x)	Число доживающих до возраста x лет ( $l_x$ )	Число умирающих при переходе от возраста x к возрасту x+1 лет ( $d_x$ )	Вероятность умереть в течение предстоящего года жизни ( $g_x$ )	Вероятность дожить до возраста x+1 лет ( $p_x$ )	Средняя продолжительность предстоящей жизни ( $e_x$ )
0	100000	4060	0,04060	0,95940	68,59
1	95940	860	0,00840	0,99160	70,48
...	...	...	...	...	...
20	92917	150	0,00161	0,99839	53,57
...	...	...	...	...	...
40	88565	319	0,00360	0,99640	35,65
41	88246	336	0,00381	0,99619	34,78
42	87910	352	0,00400	0,99600	33,91
43	87558	369	0,00421	0,99579	33,05
44	87189	384	0,00440	0,99560	32,18
45	86805	400	0,00461	0,99539	31,32

В таблице:

**Возраст в годах ( $x$ )** — годовые возрастные группы населения.

**Число доживающих до возраста  $x$  лет ( $l_x$ )**, — определяет, сколько лиц из 100 000 одновременно родившихся, доживает до 1 года, 2 лет, ... 20 лет, ..., 50 лет;

**Число умирающих при переходе от возраста  $x$  к возрасту  $x + 1$  лет ( $d_x$ )** — показывает, сколько из доживающих до каждого данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста:

$$d_x = l_x - l_{x+1}. \quad (16)$$

**Вероятность умереть в возрасте  $x$  лет**, не дожив до следующего возраста ( $x + 1$ ) лет, определяется по формуле

$$g_x = \frac{d_x}{l_x}. \quad (17)$$

**Вероятность дожить до следующего возраста** определяется по формуле

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} \quad \text{или} \quad (18)$$
$$p_x = 1 - g_x$$

**Средняя продолжительность предстоящей жизни ( $e_x$ )**

показывает число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку, и число людей доживших до данного возраста.

### **Вычисление платежей при смешанном страховании жизни по данным таблицы смертности**

Договоры страхования жизни заключаются, как правило, на длительный срок. Период времени между уплатой взносов и моментом осуществления выплат достигает нескольких лет. В течение этого срока

за счет инфляции и прибыли, получаемой от инвестирования временно свободных средств, стоимость страховых взносов изменяется. Для учета произошедших изменений при построении тарифных ставок применяют методы долгосрочных финансовых исчислений, в частности **дисконтирование**.

*Единовременная нетто-ставка* по страхованию на дожитие для лица в возрасте  $x$  лет при сроке страхования  $n$  лет в расчете на 100 руб. страховой суммы ( ${}_nE_x$ ) определяется:

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n}V^n}{l_x} 100, \quad (19)$$

где  $l_{x+n}$  — число лиц, доживающих до возраста  $x + n$  (берется из таблицы смертности)

$l_x$  — число лиц, подлежащих страхованию (достигших возраста  $x$  лет из 100000 родившихся);

$V^n$  — дисконтный множитель, который определяется по формуле

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}, \quad (20)$$

где  $i$  - норма доходности инвестиций;

$n$  - срок страхования.

*Единовременная нетто-ставка* ( ${}_nA_x$ ) на случай смерти на определенный срок вычисляется:

$${}_nA_x = \frac{d_xV + d_{x+1}V^2 + \dots + d_{x+n-1}V^n}{l_x} 100, \quad (21)$$

где:  $d_x, d_{x+1}, d_{x+n-1}$  — число лиц, умирающих при переходе от  $x$  лет к возрасту  $x+1$  по годам за срок страхования.

При смешанном страховании на дожитие и на случай смерти рассчитывается *совокупная нетто-ставка*:

$$T_x = {}_nE_x + {}_nA_x. \quad (22)$$

*Брутто-ставка* определяется по формуле

$$T_{\sigma} = \frac{T_x 100}{100 - f}, \quad (23)$$

где  $f$  — доля нагрузки в брутто-ставке (%).

### **Вычисление тарифных ставок при страховании жизни через коммутационные числа**

На практике приходится исчислять тарифные ставки для различных возрастов застрахованных лиц и сроков страхования (а также уплаты взносов и страховых выплат), что очень трудно. Для упрощения расчетов применяются специальные показатели — **коммутационные числа**:

Рассмотрим их:

1. Страховой взнос для возраста  $X$ :

$$D_x = l_x V^x; \quad (24)$$

2. Страховые выплаты для возраста  $X$

$$C_x = d_x V^{x+1}; \quad (25)$$

3. Фонд страховых взносов:

$$N_x = \sum_{n=X}^{\omega} D_n; \quad (26)$$

4. Выплаты для совокупности страхователей:

$$M_x = \sum_{n=X}^{\omega} C_n; \quad (27)$$

5. Фонд страхового запаса:

$$R_x = \sum_{n=X}^{\omega} M_n, \quad (28)$$

где  $X$  — возраст;

$V$  — дисконтирующий множитель;

$l$  — число лиц, доживающих до возраста  $X$  лет;

$i$  — процентная ставка капитала в долях единицы;

$\omega$  — предельный возраст по таблице смертности.

При расчете нетто-ставки на дожитие применяются числа  $D_x$  и  $M_x$ , на случай смерти —  $C_x$ ,  $N_x$ ,  $M_x$ , при исчислении возраста взносов в случае смерти застрахованного —  $R_x$ .

С помощью простого математического приема умножения числителя и знаменателя дроби на множитель  $V^n$  формулы расчета нетто-ставок могут быть выражены через коммутационные числа.

Для практических расчетов нетто-ставок при страховании жизни разработаны таблицы коммутационных чисел.

В результате преобразований формулы расчета нетто-ставок через коммутационные числа примут вид:

1. Для расчета единовременной нетто-ставки на случай смерти при страховании на определенный срок используется формула

$${}_nA_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} 100. \quad (29)$$

2. Для расчета единовременной нетто-ставки для пожизненного страхования на случай смерти применяется формула

$${}_nA_x = \frac{M_x}{D_x} 100. \quad (30)$$

3. Единовременная нетто-ставка на дожитие рассчитывается по формуле

$${}_nE_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} 100. \quad (31)$$

4. Годовая нетто-ставка (взнос уплачивается в начале страхового года) для лица в возрасте  $x$  лет на дожитие при сроке страхования  $n$  лет:

$${}_ne_x = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100. \quad (32)$$

5. Годовая нетто-ставка (взнос уплачивается в начале страхового года) для лица в возрасте  $x$  лет на случай смерти при страховании на определенный срок:

$${}_n a_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100. \quad (33)$$

6. Годовая нетто-ставка (взнос уплачивается в начале страхового года) для лица в возрасте  $x$  лет на случай смерти при пожизненном страховании:

$$a_x = \frac{M_x}{N_x} 100. \quad (34)$$

### ***1.3. Методика решения задач по теме «Имущественное страхование»***

Объектами имущественного страхования являются имущественные интересы и само имущество. Виды рисков, от которых может быть застраховано имущество или имущественный интерес, многообразны. ГК РФ подразделяет имущественное страхование на три подотрасли по видам рисков, от которых могут быть застрахованы ***имущественные интересы***:

1. Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930).

2. Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законодательством, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932) (страхование рисков данного вида будет рассмотрено в теме 7).

3. Риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или риск изменения условий этой деятельности по не зависящим

от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск (ст. 933 и 929 ГК).

Применяется следующая система страховой ответственности:

1. Система действительной стоимости.
2. Система пропорциональной ответственности.
3. Система первого риска.
4. Система восстановительной стоимости.
5. Система предельной ответственности.

1. При страховании **по действительной стоимости** имущества сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Страховое возмещение равно величине ущерба. Здесь страхуется полный интерес.

*Пример.* Стоимость объекта страхования — 5 млн руб. В результате пожара погибло имущество, т. е. убыток страхователя составил 5 млн руб. Величина страхового возмещения также составила 5 млн руб.

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

$$Q = Y \frac{S_n}{SS}, \quad (35)$$

где  $Q$  — величина страхового возмещения, руб.;

$S_n$  — страховая сумма по договору, руб.;

$Y$  — фактическая сумма ущерба, руб.;

$SS$  — стоимостная оценка объекта страхования, руб.

При страховании по системе пропорциональной ответственности проявляется участие страхователя в возмещении ущерба, т. е. страхователь принимает часть риска на себя. Чем больше возмещение ущерба на риске

страхователя, тем меньше степень страхового возмещения. Иначе говоря, здесь страхуется частичный интерес.

3. Страхование *по системе первого риска* предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. По этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью. Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается.

4. Страхование *по системе восстановительной стоимости* означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается.

Страхование по восстановительной стоимости соответствует принципу полноты страховой защиты.

5. Страхование *по системе предельной ответственности* означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. При этой системе обеспечения величина возмещенного ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Страхование по системе предельной ответственности обычно используется при страховании крупных рисков, а также при страховании доходов. Если в результате страхового случая уровень доходов страхователя будет меньше установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые носят название *кlausула* (лат. *clausula* — заключение). Одной из них является франшиза.

**Франшиза** (фр. *franchise* — льгота, привилегия) — это освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер (мелких ущербов). Размер франшизы — часть убытка, не подлежащего возмещению со стороны страховщика. Эта часть убытка определяется договором страхования.

Франшиза может быть установлена:

- в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме или оценке объекта страхования;
- в процентах к величине ущерба.

Франшиза бывает двух типов:

- условная;
- безусловная.

Под *условной*, или интегральной (невывчитаемой), франшизой понимается освобождение ответственности страховщика за ущерб, не превышающий установленной франшизой суммы, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу. Условная франшиза вносится в договор страхования с помощью записи «свободно от X %», где X — величина процентов от страховой суммы. Если ущерб превышает установленную франшизу, то страховщик обязан выплатить страховое возмещение полностью, не обращая внимания на сделанную оговорку.

*Безусловная*, или эксцендентая (вычитаемая), франшиза означает, что данная франшиза применяется в безоговорочном порядке без всяких условий. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

Безусловная франшиза оформляется в договоре страхования следующей записью: «свободно от первых X %», где X — 1, 2, 3 и т. д. процентов, сумма которых всегда вычитается из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба.

При безусловной франшизе страховое возмещение равно: величина ущерба минус величина безусловной франшизы.

#### ***1.4. Методика решения задач по теме «Основы перестрахования»***

Различают активное и пассивное перестрахование. Активное перестрахование – это передача риска, пассивное – прием риска. На практике часто и активное, и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно, которое выступает в 3-х лицах: страховщик, страхователь и перестраховщик.

##### ***Факультативное и обязательное перестрахование***

Передача-прием рисков в перестраховании между двумя конкретными страховыми компаниями может быть разовой операцией, что исторически появилось раньше, а может осуществляться на регулярной основе, в силу чего перестрахование бывает **факультативным (необязательным) и обязательным (т.е. договорным и обязательным)**.

**Факультативное перестрахование** является видом договора перестрахования, который предусматривает индивидуальную сделку относительно каждого риска, т.е. оформляется отдельный договор страхования. При факультативном перестраховании цедент решает самостоятельно будет ли он передавать риск полностью или его часть в перестрахование и самостоятельно выбирает перестраховщика. Он не имеет никаких обязательств к цессионерам, которым он предлагает риск; со своей стороны цессионер также не имеет никаких обязательств перед цедентом, он может принять риск полностью или частично, может выдвинуть встречное условие или отказаться от приема риска.

При факультативном перестраховании передающая сторона, т.е. цедент, предлагает условия перестрахования, которые оформляются в виде СЛИПА, где указывается краткая характеристика объекта страхования, страховая сумма, страховая премия, порядок выплаты страхового возмещения и перечень страховых случаев, т.е. условия страхования, а

также предлагаемые условия перестрахования, т.е. перестраховочная премия, объем ответственности и объем ущерба, который может быть возмещен цессионером cedentu. Перестраховщик (цессионер) может принять эти условия или отказаться. Если принимает эти условия, то проставляет на СЛИПЕ сумму или долю в пределах которой будет нести ответственность.

**Облигаторное перестрахование** предполагает, что по отдельному виду страхования все риски могут быть обязательно перестрахованы. К договору облигаторного перестрахования предъявляются повышенные требования; его условия должны быть четко сформулированы. Согласно условиям облигаторного договора перестрахования, cedent обязан передать все риски, детально описанные в договоре, его не спрашивают в каждом отдельном случае, что он думает и как оценивает риск. Более того, cedent должен иметь право выбирать риски по своему усмотрению, устанавливать премию и принимать необходимые административные меры в отношении перестраховочных полисов и определить размеры убытка так, как он считает нужным в общих с перестраховщиком интересах. Таким образом, обязанность перестраховщика основывается на праве cedenta на руководство в деловых операциях.

Cедент часто заключает факультативно-облигаторный договор перестрахования, если он регулярно передает факультативное перестрахование в отдельном виде бизнеса, а не только от случая к случаю. При этой форме перестрахования **страховщик имеет право** перестраховать отдельные виды рисков, а **перестраховщик обязан принять** предлагаемые ему риски (поэтому договор называется факультативно-облигаторным). Этот вид перестрахования отличается от факультативного тем, что перестраховщик не имеет право отказаться принять риски. В свою очередь, он получает более широкий и сбалансированный портфель.

Существует облигаторно-факультативное перестрахование – оно является обязательным для цедента и необходимым для цессионера. Наиболее часто встречается такой тип договора между головной компанией и филиалами. Цессионер выбирает себе выгодные риски, и это дает возможность контролировать политику цедента.

Договоры перестрахования бывают пропорциональные и непропорциональные, в зависимости от распределения ответственности по рискам между сторонами договора.

**I. Пропорциональное перестрахование или перестрахование суммы** предусматривает, что размер перестраховочной премии и убытков распределяются пропорционально участию перестраховщика в договоре. Пропорциональные договоры делятся на а) квотные и б) эксцедентные.

**Квотное перестрахование** – цессионер берет на себя определенные доли и квоты во всех рисках цедента. Квоты устанавливаются для всех ущербов, их величина и тяжесть не имеют значения. Однако устанавливается верхняя граница цессионера в покрытии ущерба. Доля может быть выражена в определенном проценте или оговоренной сумме, например, собственное удержание цедента – 30% от страховой суммы; лимит ответственности 200 тыс.руб. Следовательно, 70% идет в перестрахование цессионеру.

Риск	Собств. удержание цедента	Перестрахование	Предел ответственности
100 000	30 000	70 000	200 000
370 000	111 000	200 000	200 000

В перестрахование предоставляется сумма в размере 259 тыс руб (370 тыс. – 111 тыс.руб), но т.к. предел ответственности 200 тыс.руб, то 59 тыс остаются за пределами договора, т.е. у цедента.

**Эксцедентное перестрахование** – по условиям данного договора цеден оставляет на своей ответственности определенный размер страховой

суммы, т.е. размер собственного удержания. Часть риска, сверх собственного удержания, передается перестраховщику, которое и называется **эксцедентом или суммой эксцедента**. Сумма эксцедента обычно бывает в несколько раз выше собственного удержания. При этом распределение страховой премии и возмещения убытков идет пропорционально принятой перестраховщиком доли ответственности.

Выделяют также квотно-эксцедентный договор перестрахования, т.е. комбинация квотного и эксцедентного договора. Устанавливается эксцедент в зависимости от определенной квоты, от собственного удержания, свыше уровня которого применяется эксцедент, который фиксируется в абсолютном выражении.

Например, цедент установил собственное удержание 50 тыс.д.ед. и принял на страхование 3 вида рисков.

Риски	цедент	цессионер	убыток	Возмещает цессионер	Возмещает цедент
45 тыс.	45 тыс.	-	-	-	-
250 тыс.	50 тыс.	200 тыс.	150 тыс.	120 тыс.	30 тыс.
500 тыс.	50 тыс.	450 тыс.	300 тыс.	270 тыс.	30 тыс.

Возмещает цессионер –  $200 : 250 \times 100\% = 80\%$      $150 \times 80\% = 120$  тыс.

$450 : 500 \times 100\% = 90\%$      $300 \times 90\% = 270$  тыс.

**II. Непропорциональное перестрахование** – появилось позже пропорционального. **Непропорциональное перестрахование** – это перестрахование, когда размер перестраховочной премии и доли ответственности перестраховщика неравномерны. Расчеты в этом случае строятся либо на основании окончательного финансового результата, либо на основе только очень крупного убытка. К непропорциональным видам договоров перестрахования относятся договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

**Договор эксцедента - убытка** предусматривает, что перестраховщик берет на себя обязательство возмещать убытки в полном размере или в установленном лимите сверх определенного размера ущерба, установленного договором перестрахования. Например, договор перестрахования может содержать следующее условие: «100 тыс.руб. сверх 1 000 руб», т.е. перестраховщик будет оплачивать убытки, превышающие 1000 руб., но в пределах 100 тыс.руб.

В договоре эксцедента-убытка может быть второй и третий эксцеденты, причем емкость последующих договоров заполняется после того, как заполнена емкость предыдущих договоров.

**Договор эксцедента – убыточности** отличается от предыдущего вида договоров тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности страховой суммы, которая представляет собой отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по договорам данного вида страхования за определенный период, если убыточность превышает установленный перестраховочным договором уровень.

По этому договору перестрахованию подлежит весь страховой портфель. Целью данного перестрахования является защита финансовых интересов страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности. Страхование убыточности – это соотношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательства выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита. Но в целях охраны интересов перестраховщика в договор вводится максимальный размер фактической убыточности, в пределах которого страховщик несет ответственность. Например, убыточность установлена в договоре – 105%. 120% - максимальная убыточность, за которую несет ответственность перестраховщик. 115% - фактическая убыточность. Если

установленный лимит убыточности 105%, а максимальный – 120%, а фактическая убыточность – 115%, то перестраховщик должен возмещать 10% (115 – 105); если же фактическая убыточность 125%, то может возмещать 15% (120 – 105).

В реальной практике перестрахования имеется множество видов измененных и комбинированных договоров на основе перечисленных выше форм организации отношений и видов договоров перестрахования.

### **3 МАТЕРИАЛ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ**

Промежуточный контроль знаний студентов осуществляется путем проведения контрольных работ, тестовых заданий, коллоквиума.

**Тестовое задание предлагается студентам по всем темам.**

#### **Тема 1. Экономическая сущность страхования. Страховой риск**

##### ***1. Страхование – это***

А) отношения между страхователем и страховщиком в процессе предоставления страховой защиты и размещения временно свободных средств страховых премий;

Б) отношения по защите интересов физических и юридических лиц РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премии, а также иных средств страховщиков;

В) отношения между субъектами договора страхования, выражаемые в форме предоставления гарантии по выплате страхового возмещения и страхового обеспечения.

***2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками:***

А) вероятности и случайности;

Б) чрезвычайности и случайности;

В) тяжести, разрушительности, вероятности.

##### ***3. Страховым риском является:***

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

Б) событие, на случай наступления которого проводится страхование;

В) чрезвычайное событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**4. Выделите основные формы страховых фондов:**

- А) централизованные,
- Б) децентрализованные,
- В) страховые фонды предприятий,
- Г) фонды страховых компаний,
- Д) фонды коммерческих банков.

**5. По формам организации различают страхование:**

- А) обязательное;
- Б) не обязательное;
- В) факультативное;
- Г) добровольное.

**6. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование:**

- А) страховой риск,
- Б) несчастный случай,
- В) оба ответа верны,
- Г) ни один ответ не верен.

**7. Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам, называется \_\_\_\_\_ . (страховой случай)**

**8. Функциями страхования являются:**

- А) управленческая,
- Б) компенсационная,
- В) распределительная,
- Г) инвестиционная,
- Д) рисковая.

**9. Значение классификации страхования для юридических целей заключается в следующем:**

А) Выяснения закономерностей страхования, как в целом, так и по определённым его разновидностям.

Б) Выстраивание механизма правового регулирования, который был бы адекватен экономической сущности каждой разновидности страхования.

В) Приведение страхования в упорядоченную систему, с целью более наглядного представления его для страхователей.

**10. Под отраслью страхования понимают:**

А) Обособленная сфера страхования, определяемая спецификой предмета страхования, имущественного интереса страхователя (застрахованного лица) и особенностями осуществления страховой защиты.

Б) Совокупность отношений по защите интересов страхователей путем формирования за счет уплачиваемых ими страховых взносов, денежных фондов, предназначенных для страховых выплат при наступлении страховых случаев.

В) Звено классификации страхования, определяемое, как правило, только спецификой предмета страхования.

**11. Выделите отрасли страхования:**

А) Личное страхование.

Б) Страхование жизни.

В) Медицинское страхование.

Г) Имущественное страхование.

Д) Страхование грузов.

Е) Страхование ответственности.

**12. Вид страхования – это:**

А) Группа однородных и типизированных страховых отношений, выделяемых из общей массы страховых отношений спецификой объекта страхования, определяемого предметом страхования и события, на случай наступления которого проводится данное страхование.

Б) Сфера страхования, определяемая спецификой предмета страхования, имущественного интереса страхователя (застрахованного лица) и особенностями осуществления страховой защиты.

Г) Совокупность нескольких видов страхования, близких по предмету и объекту страхования.

## **Тема 2. Нормативно-правовые основы страховых отношений**

### ***13. Договор страхования вступает в силу:***

- А) с даты обозначенной в договоре,
- Б) с даты подписания договора,
- В) с момента оплаты страховой премии.

### ***14. Страховщики –***

А) юридические и физические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном Законом порядке;

Б) юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном Законом порядке;

В) юридические и физические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования.

### ***15. Субъекты страхового дела:***

А) страхователи, страховщики, общества взаимного страхования, страховые агенты и брокеры, актуарии, органы страхового надзора;

Б) страхователи, застрахованные, выгодоприобретатели, страховщики, общества взаимного страхования, страховые агенты и брокеры, актуарии, органы страхового надзора;

В) страховщики, общества взаимного страхования, страховые агенты и брокеры, актуарии, органы страхового надзора;

Г) страховщики, общества взаимного страхования, страховые брокеры, актуарии.

**16. *Страховщики вправе осуществлять***

А) только страхование жизни или только страхование от несчастного случая и болезней, медицинское страхование, страхование имущества;

Б) страхование жизни, страхование от несчастного случая и болезней, медицинское страхование, страхование имущества;

В) только страхование жизни, страхование от несчастного случая и болезней, медицинское страхование или только страхование имущества.

**17. *Страховщики, имеющие лицензию по страхованию жизни:***

А) не вправе заниматься страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием;

Б) не вправе заниматься перестрахованием рисков по имущественному страхованию;

В) вправе заниматься страхованием от несчастных случаев и болезней, медицинским страхованием, имущественным страхованием.

**18. *Страховая деятельность – это***

А) сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием;

Б) форма функционирования субъектов страхового рынка, а именно, страховых и перестраховочных организаций, страховых агентов и брокеров, актуариев, аудиторов;

В) совокупность страховых и перестраховочных операций, осуществляемых специализированными организациями.

**19. Субъектами страхования являются:**

А) страхователи, страховщики, страховые агенты и брокеры, актуарии, органы страхового надзора;

Б) страхователи, застрахованные, выгодоприобретатели, страховщики, органы страхового надзора;

В) страхователи, застрахованные, выгодоприобретатели, страховщики, страховые агенты и брокеры;

Г) страхователи, застрахованные, выгодоприобретатели, страховщики, общества взаимного страхования, страховые агенты и брокеры, актуарии, органы страхового надзора.

**20. Страховщики могут осуществлять следующие операции:**

А) оценку страхового риска, получать страховые премии, формировать страховые резервы, инвестировать активы, определять размер убытка, производить страховые выплаты, осуществлять иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования;

Б) получать страховые премии, формировать страховые резервы, производить страховые выплаты;

В) получать страховые премии, формировать страховые резервы, инвестировать активы, определять размер убытка, производить страховые выплаты;

Г) оценку страхового риска, получать страховые премии, инвестировать активы, определять размер убытка, производить страховые выплаты, осуществлять иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

**21. Лицо, которому по договору страхования предоставлено право на получение соответствующих денежных средств - это ... .**

**22. *Страховщики, обладающие лицензией на осуществление страхования жизни:***

- А) вправе осуществлять операции по перестрахованию;
- Б) не вправе осуществлять операции по перестрахованию;
- В) не вправе осуществлять операции по перестрахованию рисков по имущественному перестрахованию.

**Тема Страховой тариф и страховая премия**

**23. *В структуре нетто-ставки выделяются:***

- А) рисковая надбавка и нагрузка,
- Б) основная нетто-ставка и нагрузка,
- В) основная нетто-ставка и рисковая надбавка.

**24. *Какие элементы входят в структуру нагрузки страхового тарифа:***

- А) рисковая надбавка,
- Б) расходы на ведение дела,
- В) страховые резервы,
- Г) прибыль.

**25. *Ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования - это:***

- А) страховой тариф;
- Б) страховая премия;
- В) страховое обеспечение.

**26. *Объективной минимальной границей снижения страхового тарифа служит:***

- А) нетто-ставка,
- Б) основная нетто-ставка,
- Г) брутто-ставка.

**27. *Страховая премия - это:***

- А) сумма возмещенного ущерба;

- Б) установленная плата за страхование;
- В) результат финансовой деятельности страховщика за год;
- Г) инвестиционный доход страховщика.

**28. Брутто-ставка равна:**

- А) страховому тарифу;
- Б) страховому тарифу минус нагрузка;
- В) страховому тарифу плюс нагрузка;
- Г) нетто-ставка минус рисковая надбавка.

**29. При увеличении убыточности страховой тариф будет:**

- А) увеличен;
- Б) уменьшен;
- В) останется неизменным;

**30. Страховая премия рассчитывается по формуле:**

- А) страховая сумма, деленная на тариф;
- Б) тариф умноженный на страховую сумму;
- В) страховая стоимость умноженная на тариф.

**31. На величину страховой премии влияет:**

- А) снижение расходов на ведение дела;
- Б) снижение убыточности;
- В) уменьшение прибыли страховщика;
- Г) увеличение количества договоров;
- Д) увеличение страховых сумм.

**Тема Финансовые основы деятельности страховых организаций**

**1. Страховые резервы эквивалентны:**

- А) финансовому потенциалу,
- Б) резервному капиталу,
- В) обязательствам перед страхователями,
- Г) кредиторской задолженности.

**2. Какой деятельностью, кроме страховой вправе заниматься страховые компании:**

- А) торговой,
- Б) промышленной,
- В) инвестиционной

**3. Источником страховых выплат является:**

- А) собственный капитал,
- Б) заемный капитал,
- В) страховые резервы,
- Г) прибыль.

**4. Вставьте пропущенное слово: Финансовый потенциал страховщика складывается из собственного и .... капитала.**

**5. Фактический размер платежеспособности страховой организации должен быть больше нормативной:**

- А) более, чем на 30%,
- Б) не менее, чем на 10%,
- В) более, чем на 5 %.

**6. К привлеченному капиталу страховых компаний относят:**

- А) уставный капитал,
- Б) страховые резервы,
- В) фонды накопления,
- Г) кредиторская задолженность

**7. Страховые резервы формируются за счет :**

- А) страховых взносов,
- Б) прибыли от страховой деятельности,
- В) эмиссионного дохода,
- Г) учредительных взносов.

**8. К собственному капиталу относятся:**

- А) страховые резервы,

- Б) уставный капитал,
- В) инвестиционный потенциал,
- Г) нераспределенная прибыль,
- Д) резервный капитал.

**9. Какие средства являются основным источником инвестиционной деятельности страховщиков:**

- А) собственный капитал,
- Б) страховые резервы,
- В) резервный капитал.

**10. Инвестиционная деятельность страховых организации основана на принципах диверсификации, прибыльности,....., возвратности.**

**11. К страховым резервам относятся:**

- А) резервы сомнительных долгов,
- Б) резерв незаработанной премии,
- В) резерв предстоящих расходов и платежей,
- Г) резервы убытков.

**12. Резервы предупредительных мероприятий относятся к:**

- А) собственному капиталу,
- Б) страховым резервам,
- В) ни один ответ не верен,
- Г) все ответы верны

**13. К условиям финансовой устойчивости относятся:**

- А) адекватные страховые тарифы,
- Б) резервы предупредительных мероприятий,
- В) собственный капитал,
- Г) страховые резервы
- Д) достаточные страховые взносы,
- Е) перестрахование.

## **Тема Страхование имущества**

***1. Право страховщика на объект в случае исполнения обязательств в полном объеме:***

- А) франшиза,
- Б) суброгация,
- В) каско,
- Г) абандон

***2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:***

А) владением, пользованием и распоряжением различных видов имущества;

Б) владением, пользованием и распоряжением имуществом и осуществлением предпринимательской деятельности;

В) владением, пользованием и распоряжением имуществом, обязанностью возместить причиненный другим лицам вред, осуществлением предпринимательской деятельности.

***3. Что будет являться страховым случаем по договору страхования от огня и других опасностей:***

- А) пожар,
- Б) проникающая радиация,
- В) гражданская война,
- Г) самовозгорание,
- Д) удар молнии,
- Е) потеря контрактов.

***4. Суброгация – это:***

А) участие страхователя в убытке,

Б) перенесение ответственности по страховому случаю на виновное лицо,

В) распределение убытка между cedentом и цессионером.

**5. Какой вид страхового покрытия при страховании грузов подразумевает страхование «от всех рисков»:**

- А) покрытие А,
- Б) покрытие В,
- В) покрытие С.

**6. Выделите 3 принципа, которые используются при возмещении ущерба в случае наступления страхового события по договорам страхования имущества:**

- А) Принцип эквивалентности.
- Б) Принцип пропорциональной ответственности.
- В) Принцип наивысшего доверия сторон.
- Г) Франшиза.
- Д) Принцип причинно следственной связи.
- Е) Конtribusiция.
- Ж) Принцип суброгации.

**7. По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск:**

- А) только самого страхователя и только в его пользу.
- Б) только самого страхователя, как в его пользу, так и в пользу другого лица.
- В) как самого страхователя, так и лица, не являющегося страхователем; при этом лицо в пользу которого заключается договор, определяется соглашением сторон.

**8. Имущество юридических и физических лиц, как правило, не принимаемое на страхование по договору страхования имущества:**

- А) собственные основные и оборотные средства, а также принадлежащие страхователю на правах хозяйственного ведения и оперативного управления
- Б) наличные деньги и ценные бумаги

В) собственные основные и оборотные средства, а также принадлежащие страхователю на правах хозяйственного ведения и оперативного управления

Г) деловая репутация

Д) сельскохозяйственные животные

**9. Имущество юридических и физических лиц, как правило, принимаемое на страхование по договору страхования имущества:**

А) имущество, полученное на время проведения экспериментальных работ или исследований, для экспонирования на выставках, в музеях

Б) документы и деловые книги

В) рукописи, чертежи, фотографии, модели и макеты

Г) строительно-монтажные работы

Е) имущество, находящееся в зоне, которой угрожает стихийное бедствие (о чем в установленном порядке заранее объявлено населению)

**10. При страховании от огня страховые компании возмещают убытки, возникшие в результате:**

А) непосредственного воздействия огня

Б) обработки застрахованного имущества огнем

В) воздействия побочных явлений (дым, тепло, давление газа или воздуха)

Г) мер, принятых для тушения пожара (например, повреждение имущества водой из пожарных установок)

Д) подпаливания (например, при складировании сырья, материалов, продукции вблизи источников поддержания огня)

**11. В случае страхования имущества лишь в части страховой стоимости страхователь вправе застраховать имущество по второму договору страхования (дополнительное страхование), в том числе у другого страховщика. В этом случае общая страховая сумма по разным договорам страхования:**

А) не может превышать страховую стоимость имущества, если страхование по этим договорам проводится от разных рисков

Б) может превышать страховую стоимость имущества, если страхование по этим договорам проводится от разных рисков

В) может превышать страховую стоимость имущества, если страхование по этим договорам проводится от одних и тех же рисков

Г) не может превышать страховую стоимость имущества, если страхование по этим договорам проводится от одних и тех же рисков

***12. Если в целях уменьшения убытков в соответствии с указаниями страховщика или в силу необходимости спасения имущества страхователем произведены расходы, то они:***

А) должны быть возмещены страховщиком, только если меры оказались успешными

Б) должны быть возмещены страховщиком, даже если меры оказались безуспешными

В) не должны быть возмещены страховщиком

***13. Застрахованным по договору страхования имущества может быть имущество:***

А) только являющееся собственностью страхователя

Б) только находящееся во владении, пользовании и распоряжении страхователя

Г) находящееся во владении и распоряжении страхователя

Д) находящееся во владении и пользовании страхователя

Е) находящееся в пользовании и распоряжении страхователя

Ж) как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении

***14. Страховое возмещение выплачивается в пределах:***

а) фактического убытка,

б) страховой суммы, но не выше фактического убытка,

г) фактического убытка, но не выше страховой оценки.

**15. Франшиза – это :**

- а) неоплачиваемая часть убытка,
- б) исполнение страховщиком обязательств в полном объеме,
- в) пропорциональная ответственность.

**16. Франшиза бывает**

- а) условной,
- б) пропорциональной,
- в) вычитаемой,
- г) абсолютная,
- д) безусловная.

**17. Страховая организация по договору страхования имущества должна выплатить возмещение в пределах \_\_\_\_\_, но не выше фактического убытка. (страховой суммы)**

## **Тема Страхование ответственности**

**1. Страховая выплата может:**

- А) может превысит лимит ответственности;
- Б) не может превысить лимит ответственности;
- В) может превысить, если будет решение вышестоящей инстанции.

**2. Страховая сумма, в пределах которой страховщик несет ответственность по договорам обязательного страхования автогражданской ответственности:**

- А) 250 тыс.руб;
- Б) 400 тыс.руб;
- В) 500 тыс.руб.

**3. Договор ОСАГО заключается на:**

- А) 1 год;
- Б) 2 года;

В) бессрочно.

**4. По договору ОСАГО страховая компания возмещает ущерб :**

А) причиненный автомобилю виновного;

Б) причиненный автомобилю потерпевшего;

В) причиненный жизни и здоровью потерпевшего и виновного.

Г) причиненный жизни и здоровью всех потерпевших.

**5. Страховая выплата при страховании профессиональной ответственности будет произведена по решению:**

А) оценщика;

Б) врача;

В) суда;

Г) страховщика.

**3. При страховании ответственности в договоре выгодоприобретатель:**

А) определяется;

Б) не определяется.;

В) определяется по желанию страхователя.

**4. При страховании ответственности предприятий – источников повышенной опасности страхованию подлежат:**

А) личная собственность работников предприятия;

Б) имущественные интересы 3-х лиц;

В) жизнь и здоровье работников;

Г) имущественные интересы страхователя.

**8. Сопоставьте виды страхования ответственности с их определением:**

Вид страхования ответственности	Страхование, объектом которого являются имущественные интересы лица, страхование которых проводится на основании договора, предусматривающего обязанность страховщика возместить ущерб, нанесенный:
---------------------------------	---

1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (Д)	А. Окружающей среде и 3-м лицам
2. Страхование ответственности перевозчика (Г)	Б. 3-м лицам, в связи осуществлением застрахованной деятельности: оценочной, нотариальной, и т.д.
3. Страхование ответственности предприятий – источников опасности (А)	В. 3-м лицам, в следствии использования товара
4. Страхование профессиональной ответственности (Б)	Г. 3-м лицам, в связи с осуществлением перевозочной деятельности
5. Страхование ответственности за качество продукта (В)	Д. 3-м лицам в результате ДТП

## **Тема Личное страхование**

### ***1. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:***

А) с дожитием граждан до определенного возраста (срока), со смертью, с наступлением иных событий и с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием медуслуг, с сохранением личного имущества;

Б) с дожитием граждан до определенного возраста (срока), со смертью, с наступлением иных событий и с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием медуслуг;

В) с дожитием граждан до определенного возраста (срока), со смертью, с наступлением иных событий, и с причинением вреда жизни, здоровью граждан.

### ***2. Выкупная сумма:***

А) сумма, возвращаемая страхователю при расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста (срока)либо иного события;

Б) сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования, возвращаемая страхователю при расторжении договора страхования

жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста (срока)либо иного события;

Г) сумма в пределах оплаченной страховой премии на день прекращения договора страхования, возвращаемая страхователю при расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста (срока)либо иного события.

**3. К личному страхованию относятся:**

- А) медицинское страхование;
- Б) страхование личного автотранспорта;
- В) страхование от несчастных случаев и болезней;
- Г) страхование жизни.

**4. В качестве объектов личного страхования выступают:**

А) ответственность перед третьими лицами за причинение ущерба;

Б) риски в области кредита, ценных бумаг, недвижимости, валютные биржевые риски, риски от убытков вследствие перерывов в производстве и т.д.;

- В) жизнь, здоровье и трудоспособность человека;
- Г) владение, использование, распоряжение имуществом.

**5. Страхование жизни включает:**

- А) страхование на дожитие;
- Б) страхование на случай смерти;
- В) страховую ренту;
- Г) все ответы верны

**6. В какой форме проводится страхование жизни?**

- А) добровольным;
- Б) обязательным;

**7. В отличие от имущественного страхования в страховании жизни:**

А) Не действует принцип контрибуции

Б) Действует принцип контрибуции

В) Действует принцип суброгации

Г) Ущерб всегда тотальный

**8. Следующие типы договоров страхования жизни используют в целях накопления:**

А) Пожизненное страхование на случай смерти

Б) Смешанное страхование жизни

В) Срочное страхование жизни на случай смерти с возрастающей страховой суммой

Г) Конвертируемое срочное страхование жизни на случай смерти

**9. Кого из ниже перечисленных является страхователем:**

А) Ребенок, чью жизнь застраховали родители

Б) Муж, застраховавший свою жизнь в пользу жены

В) Кредитор, в чью пользу должник застраховал свою жизнь

Г) Отца, застраховавшего свою жизнь в пользу своего младшего сына

## **Тема 8. Основы перестрахования**

**1. Сострахование – это страхование несколькими страховщиками по одному договору:**

А) одного объекта;

Б) нескольких объектов;

В) ни один ответ не верен.

**2. Деятельность по защите одним страховщиком имущественных интересов другого страховщика это –**

А) перестрахование;

Б) сострахование;

В) взаимное страхование.

**3. Выделите основные формы перестрахования:**

- А) квотное;
- Б) облигаторное;
- В) факультативное,
- Г) квотно-эксцедентное,
- Д) факультативно-облигаторное.

**4. Собственное удержание – это:**

- А) минимальная сумма, которую страхователь оплачивает сам,
- Б) максимально допустимая сумма, которую страхователь оплачивает сам,
- В) сумма, которую перестрахователь оставляет на своей ответственности.

**5. Сострахование - это:**

- А) страхование, при котором два или более страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая единый полис
- Б) система экономико-правовых отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает другим страховщикам
- В) страхование нескольких объектов по одному договору.

Деятельность по защите одним страховщиком имущественных интересов другого страховщика это – \_\_\_\_\_.  
(перестрахование)

**6. Пропорциональное перестрахование объединяет методы:**

- А) эксцедент убытка.;
- Б) эксцедентное.;
- В) квотное
- Г) эксцедент убыточности.

**7. Ответственность перестрахователя в отношениях с перестраховщиком выражается в:**

- А) квоте ;
- Б) собственном удержании;
- В) эксцеденте.

**8. Перестрахователь несет ответственность перед страхователем:**

- А) в полном объеме страховой суммы;
- Б) по квоте;
- В) в пределах собственного удержания;
- Г) в пределах эксцедента.

## **Тема 9. Страховой рынок**

### **1. Страховыми брокерами могут быть :**

А) юридические лица (российские или иностранные), представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договором страхования и перестрахования;

Б) граждане РФ, зарегистрированные установленном законодательством порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица (российские или иностранные), представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договором страхования и перестрахования;

В) постоянно проживающие на территории РФ и зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или российские юридические лица, которые действуют в интересах страхователя или страховщика (перестрахователя) осуществляют деятельность по оказанию

услуг, связанных с заключением договором страхования (перестрахования);

Г) граждане РФ, зарегистрированные установленном законодательством порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или российские юридические лица, представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договором страхования и перестрахования.

### ***2. Страховые брокеры вправе осуществлять:***

А) представлять страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договором страхования и перестрахования, а также иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика;

Б) представлять страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договором страхования и перестрахования, а также иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием;

В) представлять страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договором страхования и перестрахования, а также иную не запрещенную законом деятельность, связанную и нет со страхованием.

### ***3. Лицензированию подлежит деятельность:***

А) страховщики, общества взаимного страхования, страховые агенты и брокеры, актуарии;

Б) страховщики, общества взаимного страхования, страховые агенты и брокеры, актуарии, органы страхового надзора;

В) страховщики, общества взаимного страхования, страховые брокеры.

**4. Минимальный размер уставного капитала страховщика для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования и/или имущественного страхования:**

А) 30 млн. руб.;

Б) 60 млн. руб.;

В) 120 млн. руб.

**5. Минимальный размер уставного капитала страховщика для осуществления страхования жизни, страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования:**

А) 30 млн. руб.;

Б) 60 млн. руб.;

В) 120 млн. руб.

**5. Минимальной величиной собственного (уставного) капитала для страховой компании, осуществляющей страхование жизни является:**

А) 30 млн. руб.,

Б) 60 млн. руб.,

В) 120 млн. руб.

**6. Минимальной величиной собственного (уставного) капитала для страховой компании, осуществляющей страхование имущества является:**

А) 30 млн. руб.,

Б) 60 млн. руб.,

В) 120 млн. руб.

**7. Минимальный размер собственного (уставного) капитала страховой компании, занимающейся перестрахованием:**

А) 30 млн. руб.,

Б) 60 млн. руб.,

В) 120 млн. руб.

## 4 СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ

### *1. Термины, отражающие общие условия заключения страховых сделок*

**Страховщик** - это юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на ее проведение. Страховщик является одним из двух основных субъектов страхового договора. Страховщик за определенную цену продает страховую услугу клиенту. Для этого из полученных взносов формируется страховой фонд, используемый для компенсации ущерба застрахованным имущественным интересам страхователей.

**Страхователь** - это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающее страховые взносы. Страхователь может заключать договоры страхования других лиц или в пользу третьих лиц. Страхователь является вторым основным субъектом страхового договора, он покупает страховую услугу у страховщика по цене в размере страхового взноса.

**Застрахованное лицо** - физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются предметом страховой защиты по личному страхованию. Застрахованный может быть одновременно и страхователем, если он заключил договор страхования в отношении себя и сам выплачивает страховщику взносы. Если же, например, работодатель заключил соответствующие договоры и уплачивает взносы в социальные фонды за своих работников, то застрахованными будут работники, а страхователем - работодатель. Застрахованный является второстепенным субъектом договора страхования,

**Выгодоприобретатель** - юридическое или чаще физическое лицо, назначенное страхователем в договоре или являющееся по закону получателем страховой суммы (например, в случае причинения вреда застрахованному имуществу - в имущественном страховании или в случае смерти застрахованного - в личном страховании). Выгодоприобретатель является второстепенным субъектом договора страхования.

**Предмет страхования** - страхуемые материальные и нематериальные ценности: имущество; жизнь, здоровье, трудоспособность; подлежащий возмещению ущерб; окружающая природная среда.

**Имущественный интерес** - понятие, имеющее два смысловых значения. Во-первых, имущественный интерес связан с наличием у страхователя предмета страхования (имущества, жизни, здоровья, уровня достатка), страховую защиту которого он хотел бы обеспечить, т. е. имущественный интерес представляет собой специфическую форму осознания потребности в страховании. Во-вторых, имущественный интерес определяется как сумма, в которую оценивается возможный ущерб от гибели или порчи имущества. Этой сумме и соответствует страховой интерес владельца имущества.

**Объект страхования.** В соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

во-первых, с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного (личное страхование);

во-вторых, с владением, пользованием и распоряжением имуществом (имущественное страхование);

в-третьих, с возмещением страхователем вреда, причиненного им личности или имуществу третьих лиц (страхование ответственности).

Заинтересованность юридических, физических лиц и государства в страховании имущества, жизни, здоровья, с одной стороны, и реальная

возможность удовлетворить эту потребность страховыми компаниями - с другой, выражают содержание понятия «страховая защита». В силу этого **страховую защиту** можно определить как совокупность отношений по перераспределению ущерба, причиненного имущественным интересам пострадавших страхователей, между всеми клиентами страховой компании через страховой фонд, сформированный страховщиками за счет взносов страхователей.

**Страховая ответственность** - обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю в связи с последствиями произошедшего страхового случая. Договор страхования всегда содержит перечень страховых событий, на случай наступления, которых осуществляется страхование. Данный перечень представляет собой **объем страховой ответственности (страховое покрытие)** страховщика, причем, чем он шире, тем дороже страхование.

## **2. Термины, связанные с формированием страхового фонда**

**Договор страхования** – соглашение между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

**Страховой полис (страховой сертификат, страховое свидетельство)** – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования. Страховой полис выдается страхователю после подписания договора и внесения разового или первого (при уплате в рассрочку) взноса.

**Страховая стоимость (страховая оценка)** представляет собой действительную (с учетом износа) стоимость страхуемого имущества на момент заключения договора.

**Страховая сумма** - понятие, имеющее две трактовки. Во-первых, применительно ко всем отраслям страхования страховая сумма - это

сумма, в пределах которой страхуется объект при заключении договора. Величина страховой суммы является базой для расчета страховых взносов и страховых выплат. В обязательном страховании величина страховой суммы определяется законом, в добровольном – зависит от желания и финансовых возможностей страхователя. В имущественном страховании страховая сумма не может превышать действительной (с учетом износа) стоимости объекта страхования. В личном страховании она зависит от платежеспособности и желания страхователя, а также политики данной страховой компании.

Во-вторых, применительно к личному страхованию страховая сумма представляет собой единовременную выплату в связи со страховым случаем, произошедшим с застрахованным лицом. В этом смысле понятие «страховая сумма» равнозначно понятию «страховое обеспечение».

**Страховой фонд** имеет две трактовки. Во-первых, это часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных и денежных средств, для ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф и оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других неблагоприятных событий.

Во-вторых, это фонд страховой компании, создаваемый за счет фиксированных платежей страхователей и используемый только для возмещения ущерба их имущественным интересам или выплат при наступлении определенных событий в жизни застрахованного. Страховой фонд страховой компании включает в себя систему запасных и резервных фондов.

**Страховое обеспечение** имеет несколько трактовок, рассмотрим три из них. Во-первых, страховое обеспечение отражает соотношение стоимости, в которую страхователь оценил свое имущество при заключении договора (т.е. страховой суммы), и страховой (действительной)

стоимости этого имущества. С этой точки зрения можно говорить о полном и неполном страховании. При полном страховании страховая сумма равна страховой стоимости (оценке) объекта. При неполном страховании страховая сумма меньше страховой стоимости. Таким образом, уровень страхового обеспечения характеризует степень страховой защиты имущества, а также является основанием для определения размера страхового возмещения при причинении ущерба страховым случаем.

Существует три системы страхового обеспечения и соответствующего расчета страхового возмещения при неполном страховании. При страховании по *пропорциональной системе* страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь тот процент от него, который страховая сумма составляет от страховой стоимости. Размер страхового возмещения в этом случае рассчитывается по формуле:

$$\text{Возмещение} = \text{Ущерб} \times \text{Страховая сумма} / \text{Страховая стоимость}$$

При страховании по *системе первого риска* возмещение производится в размере ущерба, но в пределах страховой суммы (меньшей, чем страховая стоимость). Ущерб в пределах страховой суммы считается «первым риском» и компенсируется страховщиком, а ущерб сверх страховой суммы - «второй риск» остается на ответственности страхователя.

В страховании доходов, объема производства, урожая применяется система *предельного страхового обеспечения*. В этом случае ущерб определяется в виде разницы между реально достижимой величиной дохода, объема производства, урожая и фактически полученной меньшей величиной. При этом в договоре оговаривается максимальное (предельное) отклонение, фактической величины от реально достижимой, которое компенсируется страховщиком.

Во-вторых, страховое обеспечение в имущественном страховании

представляет собой стоимостное выражение суммы, в которую застраховано имущество, т. е. в этом аспекте страховое обеспечение равнозначно понятию «страховая сумма».

В-третьих, страховое обеспечение в личном страховании является выплатой в виде страховой суммы при страховом случае с застрахованным лицом.

**Страховой тариф (тарифная ставка, брутто-ставка)** представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф может выражаться в абсолютных величинах или в процентах, например 4 руб. со 100 руб. страховой суммы, или 4% от страховой суммы. Размеры страховых тарифов по обязательному страхованию определяются соответствующими законами. По добровольному страхованию страховщики могут рассчитывать страховые тарифы самостоятельно, но их величину контролирует

Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации.

**Страховая премия (страховой платеж, страховой взнос)** - сумма, которую уплачивает страхователь страховщику за обязательство произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре. Страхователь может уплатить страховой взнос единовременно в момент заключения договора или вносить его частями.

Основой для расчета страхового взноса является тарифная ставка.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого действует обязательство страховщика произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая, оговоренного договором. Начало и конец срока страхования всегда указывается в договоре. Срок страхования может не совпадать со сроком действия страховой защиты. Начало у них всегда одинаковое, но действие страховой защиты может закончиться раньше, если, например, страхователь своевременно не внес очередной страховой

платеж или страховщик в связи со страховым случаем выплатил страхователю компенсацию в размере страховой суммы.

**Страховой возраст** – понятие, связанное с личным и имущественным страхованием, определяет минимальные и максимальные возрастные границы людей и сельскохозяйственных животных, в пределах которых по закону или по договору страховщик обеспечивает страховую защиту.

**Страховое поле** – максимальное число объектов страхования (имущественных объектов или граждан), которые потенциально могли быть застрахованы.

**Страховой портфель** – совокупность определенного количества заключенных договоров или застрахованных объектов.

### ***3. Термины, связанные с расходованием страхового фонда***

**Страховое событие** – это потенциальный, возможный страховой случай, в отношении которого проводится страхование.

**Страховой случай** – это свершившееся страховое событие, в связи с которым возникает обязанность страховщика по страховой выплате.

**Страховой риск** – можно представить в виде 4-х трактовок:

а. **страховой риск** – это предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Это событие носит вероятностный, случайный характер. Это события, про которые известно, что они могут произойти, но неизвестно когда и где.

б. **Страховой риск** означает конкретный объект страхования с учетом его стоимости и вероятности наступления страхового случая. С точки зрения стоимости выделяют крупные, средние и мелкие риски, например, стоимость самолета, дома, мотоцикла. С точки зрения вероятности наступления страхового случая выделяют более или менее

опасные риски, например, нефтеперерабатывающий завод, является и крупным, по стоимости, и особо опасным риском. Поэтому страховые тарифы будут намного выше, чем в других случаях.

с. **Страховой риск** – это и ответственность страховщика за конкретные опасности, угрожающие объекту страхования, т.е. это перечень опасностей, находящихся на ответственности, или на риске, страховщика. Этот перечень опасностей называется **объемом страховой ответственности**.

д. **Понятие «страховой риск»** проявляется также при применении той или иной системы страхового обеспечения. При полном страховании, т.е. страховая сумма равна стоимости страхового имущества, страхователь передает страховщику весь риск. При неполном страховании, т.е. страховая сумма меньше страховой стоимости, часть риска остается у страхователя.

**Страховой ущерб** представляет собой материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая. Различают прямой и косвенный ущерб. **Прямой ущерб** - это первичный, видимый ущерб, связанный с гибелью или повреждением застрахованного имущества, а также с расходами страхователя по спасению этого имущества и приведению его в порядок. **Косвенный ущерб** связан со скрытыми убытками, которые проявляются уже после страхового случая, например неполучение дохода в связи с остановкой производства из-за повреждения или уничтожения машин и оборудования по страховым причинам.

**Страховая выплата** - это выплата страхового возмещения страховщиком страхователю в связи с ущербом, нанесенным страховым случаем застрахованному имуществу, а также выплата страхового обеспечения в виде компенсации вреда жизни, здоровью, трудоспособности застрахованного лица либо накопленного дохода при на-

ступлении соответствующего страхового случая или события в жизни этого лица по договорам личного страхования.

**Франшиза** - освобождение страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, если размер убытка не превышает оговоренной в договоре величины. Эта величина может устанавливаться либо в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества, либо в определенной сумме. Применение франшизы выгодно и страхователю, и страховщику. С одной стороны, это позволяет снизить стоимость страхования, т.е. часть риска остается на ответственности страхователя, что, с другой стороны, стимулирует страхователя уделять больше внимания безопасности застрахованного имущества.

Франшиза может быть условной и безусловной. Под **условной франшизой** понимается освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего установленную договором величину, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу. Наличие в договоре **безусловной франшизы** означает ее применение в безоговорочном порядке. В этих случаях ущерб всегда возмещается за вычетом франшизы. Например, в договоре определена франшиза в размере 1000 руб. Ущерб составил: а) 900 руб., б) 1500 руб. При применении и условной, и безусловной франшизы ущерб в размере 900 руб. не компенсируется. Если ущерб равен 1500 руб., то при условной франшизе компенсация составит 1500 руб., а при безусловной - 500 руб.

**Форс-мажор** - обозначение причин освобождения страховщика от страховой выплаты в случаях, которые не могут быть предусмотрены. В частности, из объема ответственности страховщика исключаются события, вызванные следующими обстоятельствами: воздействием ядерного взрыва, военными действиями, народными волнениями, забастовками, умышленными действиями страхователя, совершением страхователем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового

случая, и т.п.

**Выкупная сумма** - стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащая выплате страхователю при досрочном расторжении им договора.

**Убыточность страховой суммы** - экономический показатель деятельности страховой компании, характеризующийся отношением объема выплат к объему полученных по всем застрахованным объектам премий. Данный показатель позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика и рассчитывается по формуле:

$$\text{Убыточность страховой суммы} = C_{\text{в}} K_{\text{в}} / C_{\text{сс}} K_{\text{д}}$$

где  $C_{\text{в}}$  - средняя страховая выплата на один договор;  $K_{\text{в}}$  - число произведенных выплат;  $C_{\text{сс}}$  - средняя страховая сумма на один договор;  $K_{\text{д}}$  - количество заключенных и оплаченных договоров.

Показатели убыточности страховой суммы за несколько лет служат основой для расчета нетто-ставки.

**Страховой акт** - документ, подтверждающий факт и причину произошедшего страхового случая.

#### **4. Термины, связанные с функционированием страхового рынка**

**Страховой рынок** – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая услуга. Страховой рынок – это сложная система, элементы которой выполняют различные функции.

**Прямые страховщики** - страховые компании, продающие страхователям страховые услуги. Если в сделке прямого страхования участвуют две и более страховые компании, то речь идет о состраховании или двойном страховании.

**Сострахование** – страхование одного крупного объекта в

оговоренных долях у двух или более страховщиков. В этом случае могут быть оформлены один или соответствующее количество разных полисов на страховую сумму в размере доли ответственности каждого страховщика.

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

**Перестраховщики** - страховщики для страховщиков; принимают на себя часть ответственности за соответствующее вознаграждение.

**Перестрахование** – способ обеспечения финансовой устойчивости страховщиков.

**Страховые посредники** - страховые агенты и страховые брокеры, являющиеся посредниками между страхователями и прямым и страховщиками, реже - между прямыми страховщиками и перестраховщиками и получающие за свои услуги комиссионное вознаграждение.

**Страховой агент** - юридическое, но чаще физическое лицо, действующее от имени и по поручению страховой компании. Главная задача страхового агента - найти клиента и убедить его в том, что ему следует купить страховую услугу именно сейчас, именно у данной страховой компании и именно на предлагаемых условиях. В настоящее время по различным правовым основаниям в системе страхования в РФ работает около 110 тыс. страховых агентов, вознаграждение которых в 2000 г. составило 1,3 млрд руб.

**Страховой брокер** - независимое юридическое или физическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию и действующее по поручению или страхователя, или страховщика. В зарубежных странах страховые брокеры обычно представляют интересы страхователя. В настоящее время в РФ работает

782 страховых брокера, причем 106 из них прошли регистрацию в течение 2001 г.

**Андеррайтер** – лицо, принимающее риски на страхование от имени страховой компании. Термин происходит от английского слова «подписывать».

**Сюрвейеры (аварийные комиссары)** являются еще одним страховым посредником. Огромное разнообразие объектов страхования (дома, домашнее имущество, аудио- видео-аппаратура, драгоценности, компьютеры, автомобили, различное производственное оборудование и т.д.) приводит к необходимости иметь в штате страховой компании большое количество высококвалифицированных специалистов, в обязанности которых входит оценка ущерба, причиненного застрахованным объектам, признание или непризнание произошедших событий страховыми случаями, оформление соответствующих документов, или обращаться в специализирующиеся на данных услугах сюрвейерские фирмы.

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

**Организации страховой инфраструктуры** - консалтинговые фирмы, рейтинг-бюро и т.п.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### а) основная литература

1. Скамай, Л. Г. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 322 с. — (Бакалавр. Прикладной курс). — ISBN 978-5-534-09293-6. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/427580>

2. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ответственный редактор А. Ю. Анисимов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 218 с. — (Бакалавр. Прикладной курс). — ISBN 978-5-534-06809-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/437582>

3. Тарасова, Ю. А. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Ю. А. Тарасова. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 236 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-8590-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/433911>

### б) дополнительная литература

4. Страхование в 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под редакцией Е. В. Дик., И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 318 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08590-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/442362>

5. Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под редакцией Г. В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 767 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-3042-9. — Текст : электронный

// ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/426120>

6. *Бабурина, Н. А.* Страхование. Страховой рынок России : учебное пособие для вузов / Н. А. Бабурина, М. В. Мазаева. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 127 с. — (Университеты России). — ISBN 978-5-534-09991-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/438262>

7. Страхование. Практикум : учебное пособие для академического бакалавриата / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; ответственный редактор Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 575 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-3863-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/425576>

8. Мазаева, М. В. Страхование : учебное пособие для вузов / М. В. Мазаева. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 136 с. — (Университеты России). — ISBN 978-5-534-09992-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/438302>

9. Ермасов, С. В. Страхование в 2 ч. Часть 2. : учебник для академического бакалавриата / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 244 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-06978-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/442038>

10. Страхование в 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для академического бакалавриата / Е. В. Дик [и др.] ; под редакцией Е. В. Дик., И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 311 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-08589-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://biblio-online.ru/bcode/442361>

11. Ермасов, С. В. Страхование в 2 ч. Часть 1. : учебник для академического бакалавриата / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 475 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-06778-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://bibli-online.ru/bcode/442037>

12. Журналы «Страховое дело», «Финансы», «Инвестиции»

**в) нормативные правовые акты**

1. Налоговый кодекс Российской Федерации: Части первая и вторая.
2. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 26.07.2017) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2017).
3. Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" от 25.04.2002 N 40-ФЗ (в ред. от 29.12.2017 г.)

**г) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины**

1. [allinsuranse.ru](http://allinsuranse.ru) Страхование в России (страховой портал); содержит, в том числе WWW-адреса страховых компаний России.
2. [ankil.ru](http://ankil.ru) Консалтинговая группа «Анкил» (страховая литература, страховое образование, ссылки и т.д.)
3. [consultant.ru](http://consultant.ru) Фирма «Консультант+»
4. [ins-forum.ru](http://ins-forum.ru) Страховой форум
5. [ins-union.ru](http://ins-union.ru) Всероссийский Союз страховщиков
6. [insurance2000.ru](http://insurance2000.ru) Страхование on-line

7. [insure.auto.ru/](http://insure.auto.ru/) Страхование на «АУТО.RU» («Автомобили в России»)
8. [medmedia.ru](http://medmedia.ru) Ваш гид по медицине Москвы
9. [raexpert.ru](http://raexpert.ru) Экспертное агентство «ЭкспертРА»
10. [rasovt.ru](http://rasovt.ru) Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
11. [rinti.ru](http://rinti.ru) ЗАО «Интернет-ресурсы». Ресурсы интеллектуальной информации, в т.ч. информация по страхованию и страховому рынку.
12. [rosmedstrah.ru](http://rosmedstrah.ru) РосМедСтрах. Все о медицинском страховании
13. [strahovka.ru](http://strahovka.ru) Портал объявлений, в т.ч. по страхованию
14. [systema.ru](http://systema.ru) Научно-технический центр правовой информации «Система»

Учебное издание

**Зеленая Людмила Геннадьевна,  
Ширманова Гузьяль Саммигулаевна**

## **Страхование**

Учебно-методическое пособие для студентов экономических направлений  
подготовки бакалавриата

*Книга издана в авторской редакции.*

Дизайн обложки: *Р.В. Орлов*

Доступ к пособию – свободный.

Режим доступа: <http://nkras.ru/arhiv/2021/ZelenayaLG.pdf>

Пособие содержится в едином файле PDF.

Дата выхода в свет 12.03.2021.  
Свободная цена. Заказ С1203/21.

По вопросам приобретения и издания литературы обращаться по адресу:

Издательство НИЦ

ул. 9 Мая, 5/192, г. Красноярск, 660127 Россия

тел. +7 (923) 358-10-20

Электронная почта: [monography@nkras.ru](mailto:monography@nkras.ru)

Дополнительная информация на сайте: [www.nkras.ru](http://www.nkras.ru)

