

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
Кафедра «Экономика и управление на предприятии»

**К.М. Мечукаева**

**СТРАХОВАНИЕ СУБЪЕКТОВ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Учебно-методическое пособие  
для бакалавров направления  
«Экономика» и «Менеджмент»  
(всех форм обучения)**

Бишкек 2015

УДК 334

ББК 65.9 (2)29

М 41

Рецензенты:

*А. Адиева*, д-р экон. наук, проф. МУК,  
*А. Копытина*, канд.экон. наук, доц. БФ МСИ,  
*Д. Сулеева*, канд.экон. наук, доц. КРСУ

Рекомендовано к изданию кафедрой  
«Экономика и управление на предприятии»  
и Советом экономического факультета КРСУ

**Мечукаева К.М.**

М 41 СТРАХОВАНИЕ СУБЪЕКТОВ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: учебно-методическое пособие для бакалавров направления «Экономика» и «Менеджмент» (всех форм обучения). Бишкек: Изд-во КРСУ, 2015. 144 с.

Раскрывается содержание страхования: экономическая сущность, задачи и функции; классификация видов страхования, организация страхового дела, виды страхования, основы построения страховых тарифов.

Учебное методическое пособие предназначено для преподавателей и студентов экономических вузов. Рекомендуется руководителям и менеджерам предприятий, специалистам, предпринимателям.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Тема 1.</b> Экономическая сущность и функции страхования, его место и роль в рыночной экономике.....	4
<b>Тема 2.</b> Понятие риска и его экономические последствия .....	12
<b>Тема 3.</b> Организация страхового дела .....	23
<b>Тема 4.</b> Личное страхование.....	40
<b>Тема 5.</b> Имущественное страхование .....	64
<b>Тема 6.</b> Страхование ответственности.....	87
<b>Тема 7.</b> Страхование предпринимательских рисков .....	96
<b>Тема 8.</b> Актуарные расчеты в страховании .....	104
<b>Тема 9.</b> Основы перестрахования .....	131
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	143

# **ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ, ЕГО МЕСТО И РОЛЬ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ**

1. Экономическая категория страхования. Функции страхования.
2. Классификация страхования.

## **1. Экономическая категория страхования**

Жизнь людей, принадлежащее им имущество, материальные ценности в процессе производственной, социальной, политической и культурной деятельности постоянно подвергаются риску быть частично или полностью утраченными вследствие наступления чрезвычайных событий (стихийных бедствий, катастроф, аварий, диверсий). Конечно, обладатель материальных ценностей или их производитель, т. е. каждый человек не хочет быть подвергнут риску потерять имущество или здоровье и заинтересован в источнике средств для компенсации потерь при фактическом наступлении чрезвычайных событий (такие события в страховании называют страховыми случаями). Таким образом, владелец имущества имеет страховой интерес и хотел бы быть защищенным при наступлении страхового случая, т. е. быть застрахованным.

Такой способ обеспечения экономической безопасности, разумной предусмотрительности возник еще в глубокой древности (тому есть документальные свидетельства, относящиеся к XVIII в. до н. э.). Позже страхованием (страховой защитой) стал охватываться более широкий круг объектов: материальное обеспечение граждан в случае смерти кормильца семьи, утраты трудоспособности, при наступлении особых событий в личной жизни (достижения определенного возраста, выхода на пенсию, свадьбу), страхование ответственности перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб, и т. д.

В чем же заключается смысл понятия «страхование»?

Несмотря на случайный, вероятностный («то ли будет, то ли нет») характер чрезвычайных событий, человек давно заметил,

что они могут угрожать всем, но наступают не для каждого, что число пострадавших от них всегда меньше числа людей, опасющихся их наступления. Поэтому еще в древности у заинтересованных лиц возникла мысль об объединении владельцев имущества с целью совместного возмещения материального ущерба пострадавшей стороне путем солидарного распределения ущерба между участниками объединения.

*В замкнутом, солидарном участии заинтересованных сторон в компенсации имущественного ущерба (вреда), понесенного пострадавшим участником объединения вследствие наступления чрезвычайного события, и заключается исходный, первичный смысл понятия «страхование».*

Указанные признаки позволяют рассматривать страхование как экономическую категорию и свидетельствуют о его экономической природе.

*Экономическая категория страхования – это теоретическое выражение существующих общественно-производственных отношений между людьми с целью предупреждения, локализации и преодоления негативных последствий чрезвычайных событий естественного и социального характера, а также по безусловному возмещению нанесенного ущерба.*

Экономические отношения страхования сложны и многообразны. Специфические совокупности экономических отношений страхования находят воплощение в следующих экономических категориях: а) *страховая защита общественного производства;* б) *страховая защита собственности и доходов населения;* в) *страхование как целостное явление.*

а) Из первичного представления о страховании следует, что страхование есть элемент производственных отношений.

Для экономического обеспечения предупредительных и защитных мер возникает необходимость выделения части валового национального продукта с целью формирования страхового фонда. *Именно в страховом фонде находит свое материальное воплощение экономическая категория страховой защиты общественного производства.*

б) За последние десятилетия технический прогресс, урбанизация, загрязнение окружающей среды, повышение темпов общественной жизни и социальные потрясения вызвали заметный рост производственного и бытового травматизма, заболеваемости и смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте. Обострилась проблема материального обеспечения граждан, утративших трудоспособность в связи с достижением преклонного возраста. Совокупность этих негативных последствий научно-технического прогресса и других факторов общественной жизни породила особую группу рисков и специфические экономические отношения между людьми относительно возмещения потерь в их доходах.

В страховом риске утрата собственности, здоровья и доходов населения и соответствующих защитных мерах в их совокупности и заключается *сущность экономической категории страховой защиты собственности и доходов населения*. Данная категория носит характер общественной страховой защиты, материализуясь в общественных фондах потребления (социальное страхование, пенсионное обеспечение). Поскольку государство не может полностью удовлетворить интересы людей за счет общественных фондов потребления, складываются объективные возможности для дополнения общественной страховой защиты населения путем части денежных вложений самого населения.

в) Экономические отношения страхования характерны наличием страхового фонда как материального носителя. Эта черта категории страхования сближает ее с категорией *финансов*. Однако категория страхования отличается признаком *замкнутого распределения ущерба*, тогда как доходы государственного бюджета, формирующиеся за счет платежей предприятий, организаций и граждан, распределяются не только на плательщиков взносов.

Характерной чертой экономической категории страхования является и то, что страхование предусматривает *перераспределение ущерба* как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда между застрахованными хозяй-

ствами в течение года требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Случайный характер возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Возникает необходимость резервирования части страховых платежей в благоприятные периоды для их использования в качестве источника средств возмещения ущерба в неблагоприятном году.

Еще одной особенностью экономической категории страхования является *возвратность* мобилизованных в страховой фонд платежей.

Страховые платежи, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение – возмещение вероятной суммы ущерба в масштабе определенной территории и в течение определенного периода. Если чрезвычайное событие произойдет, то вся сумма страховых платежей вернется в форме компенсации ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств сближает экономическую категорию страхования с категорией *кредита*. Отмечая такую характерную черту страхования как возвратность, следует иметь в виду, что она относится, прежде всего, к страхованию жизни.

### **Функции страхования**

*Функции страхования* являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как части финансовой системы государства. Страхование, как и финансовая система в целом, выражает свою экономическую сущность, прежде всего через распределительную функцию. Распределительная функция страхования, в свою очередь, находит конкретное воплощение в следующих функциях: рискованной, предупредительной, сберегательной, контрольной, кредитной и инвестиционной.

*Рискованная функция* считается основной, поскольку именно наличие риска стимулирует возникновение страхового интереса. Именно в рамках осуществления рискованной функции и происходит перераспределение денежной формы стоимости между

участниками страхования вследствие последствий чрезвычайного страхового события.

*Предупредительная функция* страхования осуществляется путем финансирования за счет средств страхового фонда различных мероприятий по предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, аварий, несчастных случаев.

Сущность *сберегательной функции* – потребность в страховой защите денежных накоплений населения, аккумулированных в коммерческих банках.

*Контрольная функция* заключается в строго целостном формировании и использовании средств страхового фонда. Контрольная функция осуществляется финансовым контролем законности проведения страховых операций.

Называя такую характерную черту страхования, как возвратность страховых взносов (имеющую, правда, отношение, прежде всего к страхованию жизни), мы отметили общность категории страхования и категории кредита. В этом смысле можно говорить о *кредитной функции* страхования.

Возможность участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли (дохода) от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета указывает на *инвестиционную функцию* страхования.

## **2. Классификация страхования**

В основу классификации страхования положены критерии:

- а) различия в объектах страхования;
- б) различия в объеме страховой ответственности.

Первый критерий является общим, второй – охватывает только имущественное страхование.

*Согласно первому критерию*, страхование подразделяется по отраслям, подотраслям и видам (иногда и по подвидам), которые являются составными звеньями классификации. В соответствии со вторым критерием страхование подразделяется по роду опасности.



Все звенья классификации охватывают две формы проявления страхования – *обязательную и добровольную*.

В основе классификации страхования *по отраслям* лежат принципиальные различия в объектах страхования.

*В имущественном страховании* в качестве объектов выступают материальные ценности; *при личном страховании* граждан – их жизнь, здоровье и трудоспособность. *По страхованию ответственности* в качестве объектов выступает ответственность страхователя по закону перед третьими лицами (физическими и юридическими), которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Объектами страхования *предпринимательских рисков* являются потенциальные возможности потери доходов страхователя, например, ущерб от простоев предприятия, упущенная выгода по неудавшимся сделкам, риск внедрения новой техники и т. п.

Для конкретизации страховых интересов страхователей необходимо выделить из каждой отрасли подотрасли и виды страхования.

Обязательная форма страхования базируется на следующих принципах.

- *Принцип обязательности.* В отличие от добровольного страхования здесь не требуется предварительного соглашения (договора) между страхователем и страховщиком. Обязательное же страхование *устанавливается законом*, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи – вносить причитающиеся страховые платежи. Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы.

- *Принцип сплошного охвата.* Это обязательное страхование указанных в законе объектов. Страховые органы ежегодно проводят регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки.

- *Принцип автоматичности.* Распространение обязательного страхования на объекты, указанные в законе.

• *Принцип действия обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей.* Если страхователь своевременно не уплатил страховые взносы, они взыскиваются с него в судебном порядке.

• *Принцип бессрочности обязательного страхования.* Принцип действует постоянно в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом.

• *Принцип нормирования* страхового обеспечения по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях для данной местности на один объект.

Что касается обязательной формы личного страхования, то оно в полной мере отвечает принципам сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако такое страхование имеет строго оговоренный срок действия и полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Добровольное страхование строится только на основе *добровольного заключения договора* между страхователем и страховщиком.

Добровольная форма страхования базируется на следующих принципах.

• *Принцип добровольного участия.* Принцип гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя.

• *Принцип выборочного охвата.* Не все страхователи изъявляют желание участвовать в страховании. Кроме того, по условиям данного вида страхования могут действовать ограничения для заключения договора (например, по возрасту).

• *Принцип ограничения срока.* Начало и окончание срока страхования оговариваются в договоре. Страховая сумма подлежит выплате только в том случае, если страховой случай произошел в период страхования.

• *Принцип уплаты* разового или периодических страховых взносов. Вступление в силу договора страхования обусловлено

уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора.

• *Принцип страхового обеспечения.* На нем базируется величина страховой суммы или размер страхового возмещения. По имущественному страхованию страхователь по своему желанию определяет размер страхового возмещения, но в пределах страховой оценки имущества, по личному страхованию страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

### **Контрольные вопросы:**

1. Что такое страхование?
2. В чем заключается экономическая сущность страхования?
3. Перечислите функции страхования.
4. Назовите общие черты и различия экономических категорий страхования, кредита и финансов.
5. Какие отрасли страхования вы знаете?
6. Какие вы знаете организационные формы страхования?
7. В чем состоят различия обязательного и добровольного страхования?
8. Охарактеризуйте противопожарное страхование в КР.
9. Что представляет собой медицинское страхование в КР?

## **ТЕМА 2. ПОНЯТИЕ РИСКА И ЕГО ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

1. Сущность и функции рисков.
2. Классификация рисков.
3. Управление рисками.

### **1. Сущность и функции рисков**

В условиях рыночной экономики риск – ключевой элемент предпринимательства. Предприниматель, умеющий вовремя рисковать, зачастую оказывается вознагражденным. Риском принято считать «действие наудачу в надежде на счастливый случай». Характерные особенности риска – неопределенность, неожиданность, неуверенность, предположение, что успех придет.

В условиях политической и экономической нестабильности степень риска значительно возрастает. В современных кризисных условиях экономики Кыргызской Республики, проблема усиления рисков весьма актуальна, что подтверждается данными о росте убыточности предприятий промышленности.

*Риск* – это возможность возникновения неблагоприятных ситуаций в ходе реализации планов и исполнения бюджетов предприятия. Различают две функции риска – стимулирующую и защитную.

*Стимулирующая функция* имеет два аспекта: конструктивный и деструктивный. Первый проявляется в том, что риск при решении экономических задач играет роль катализатора, в особенности, если речь идет об инновационных инвестиционных решениях. Второй аспект заключается в том, что принятие и реализация решений с необоснованным риском ведут к авантюризму. *Авантюризм* – разновидность риска, объективно содержащая значительную вероятность невозможности осуществления задуманной цели, хотя лица, принимающие такие решения, этого не осознают.

*Защитная функция* имеет также два аспекта: историко-генетический и социально-правовой. Содержание первого состоит в том, что люди зачастую стихийно ищут формы и средства защиты от возможных нежелательных последствий. На практике

это осуществляется в создании страховых резервных фондов, страховании предпринимательских рисков. Суть второго аспекта заключается в необходимости внедрения в хозяйственное, трудовое, уголовное законодательства категорий правомерности риска.

В настоящее время основное внимание сосредоточено на исследовании таких *свойств рисков*, как всеобщность, системность и динамическая вероятность.

Термин «риск страховой» («страховой риск») многозначен:

а) под риском страховым подразумевается *сама опасность*, от которой производится страхование, – нечто, что может произойти, но не обязательно должно случиться;

б) риском страховым называется *степень или величина ожидаемой опасности*;

в) риском страховым называют отдельное страхование, *определенный вид ответственности* страховой организации;

г) страховой риск – это *размер ответственности* в одном или нескольких видах страхования.

Рассмотрим перечисленные понятия:

а) *риск страховой как ожидаемая опасность* – это конкретное явление или совокупность явлений (страховое событие или совокупность событий), потенциальная возможность гибели или повреждения имущества от пожара, наводнения, аварии и других бедствий. Если речь идет о жизни и здоровье человека, это может быть утрата трудоспособности от несчастного случая, болезнь, смерть. Риск – всегда только предполагаемая возможность наступления ущерба, но не сам ущерб. Страховой риск, по сути, является событием с отрицательными последствиями, неотъемлемо связанным с понятием ущерба.

Риск страховой следует отличать от страхового случая. *Страховой случай* – это фактическое наступление опасного события. Страховой случай и страховое событие – словосочетания, часто используемые как синонимы. Однако *страховое событие* – это явление более значительное по масштабу, которое охватывает подчас большое число страховых случаев. Например, землетрясение – страховое событие, которое может вызвать массу частных стра-

ховых случаев: пожар, гибель людей, разрушение строений и т. п.

По характеру риски делятся на:

- объективные и субъективные;
- универсальные (охватывающие большой объем рисков)
- индивидуальные (к которым относятся отдельные ценные предметы, коллекции);
- катастрофические;
- экологические;
- транспортные;
- политические;
- военные и технические.

Кроме того, различают крупные, средние и мелкие страховые риски в зависимости от величины их страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски (по степени вероятности наступления страхового случая).

б) *риск страховой как степень опасности возникновения страхового события*, означает *вероятность наступления страхового случая*. Повышение страхового риска грозит более крупными убытками для страховой организации, понижение – ведет к снижению вероятности наступления страхового случая, следовательно, к возможному сокращению размеров ущерба от него.

в) *риском страховым*, особенно в международной практике страхования, называют *конкретный объект страхования* (например, судно) или вид ответственности страховой организации (гибель судна).

г) под «риском страховым» понимают и *размер ответственности* страховой организации перед ее пострадавшими клиентами. Размер ответственности может устанавливаться законодательством, правилами страхования или же определяться документально подтвержденным соглашением между страховой организацией и ее клиентами,?

## 2. Классификация рисков

Классифицировать риски можно по разным *критериям* (классификационным признакам): причинам возникновения;

функциональным видам и отраслям предпринимательства, ареалу и масштабам последнего; этапам решения проблем; длительности воздействия, возможности страхования, уровню допустимости и т. д.

Научно обоснованная классификация рисков позволяет определить место каждого из них в общей системе. Каждому риску соответствует система приемов управления. В зависимости от возможного результата (рискового события) риски можно подразделить на две группы: чистые и спекулятивные.

*Чистые риски* означают возможность получения отрицательного или нулевого результата. К ним относятся риски: природно-естественные, экологические, политические, транспортные и часть коммерческих рисков (имущественные, производственные, торговые).

*Спекулятивные риски* выражаются в возможности получения как положительного, так и отрицательного результата. Данная группа включает финансовые риски, являющиеся частью коммерческих рисков.

В зависимости от основной причины возникновения (базисный или природный риск) риски делятся на: природно-естественные, экологические, политические, транспортные, коммерческие.

К *природно-естественным* относятся риски, связанные с проявлением стихийных сил природы (землетрясений, наводнений, бурь, пожаров, эпидемий).

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

*Политические* риски определяются политической ситуацией в стране и деятельностью государства. Они возникают при нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, непосредственно не зависящим от хозяйствующего субъекта.

К *политическим* рискам относятся: невозможность осуществления хозяйственной деятельности вследствие военных действий, революций; обострения внутривнутриполитической ситуации в стране, национализации; конфискации товаров и предприятий; введение эмбарго из-за отказа нового правительства выполнить

принятые предшественниками обязательства и т. п.; введение отсрочки (моратория) на внешние платежи на определенный срок ввиду наступления чрезвычайных обстоятельств (забастовки, войны и т. д.); неблагоприятное изменение налогового законодательства; запрет или ограничение конверсии национально валюты в валюту платежа. В этом случае обязательство перед экспортерами может быть выполнено в национальной денежной валюте, имеющей ограниченную сферу применения.

*Транспортные риски* – риски, связанные с перевозкой грузов транспортом (автомобильным, морским, речным, железнодорожным, самолетами и т. д.).

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

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

*Производственные риски* – риски, связанные с убытком от остановки производства, прежде всего с гибелью или повреждением основных или оборотных фондов (оборудования, сырья, транспорта и т. д.), а также риски, связанные с внедрением в производство новой техники и технологии.

*Торговые риски* возникают вследствие задержки платежей, отказа от платежа в период транспортировки, недоставки товара и т. п.

*Финансовые риски* обусловлены вероятностью потерь финансовых ресурсов, т. е. денежных средств. Эти риски подразделяются на два вида: *риски, связанные с покупательской способностью денег, и риски, связанные с вложением капитала (инвестиционные риски)*. К первым относятся инфляционные и дефляционные риски, валютные риски и риски ликвидности.

*Инфляционный риск* – рост инфляции вызывает обесценивание получаемых денежных доходов, с точки зрения реальной по-



купательской способности, более быстрое, чем их рост. В таких случаях предприниматель несет реальные потери.

*Дефляционный риск* – риск, когда при росте дефляции происходит падение уровня цен, ухудшение экономических условий предпринимательства и снижение доходов.

*Валютные риски* представляют собой опасность валют-потерь, связанных с изменением курса одной иностранной валюты по отношению к другой, при проведении внешнеэкономических, кредитных и других валютных операций.

*Риски ликвидности* – риски, связанные с возможностью потерь при реализации ценных бумаг или других товаров из-за изменения оценки их качества и потребительской стоимости.

*Инвестиционные риски* включают: риск упущенной выгоды, риск снижения доходности и риск прямых финансовых потерь.

*Риск упущенной выгоды* – это риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная прибыль) в результате неосуществления какого-либо действия (страхование, инвестирование и т. п.).

*Риск снижения доходности* может возникнуть в результате уменьшения процента и дивидендов по портфельным инвестициям, по вкладам и кредитам. Портфельные инвестиции связаны с формированием инвестиционного портфеля посредством приобретения ценных бумаг и других активов. Риск снижения доходности включает процентные и кредитные риски.

К *процентным рискам* относятся: опасность потерь коммерческими банками, кредитными учреждениями, инвестиционными институтами, *лизинговыми* компаниями в результате превышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам. К процентным рискам относятся также риски потерь, которые могут понести инвесторы в связи с изменением дивидендов по акциям, процентных ставок на рынке по облигациям, сертификатам и другим ценным бумагам. *Кредитный риск* – опасность неуплаты заемщиком основного долга и процента, причитающегося кредитору. К кредитному риску относится также риск события, при котором эмитент,

выпустивший долговые ценные бумаги, окажется не в состоянии выплачивать проценты по ним за основную сумму долга.

Кредитный риск может быть также представлен разнообразием *рисков прямых финансовых потерь*, которые включают: биржевой риск, селективный риск, риск банкротства.

*Биржевые риски* – опасность потерь от биржевых сделок. К данной категории относится риск неплатежа по коммерческим сделкам, риск неплатежа комиссионного вознаграждения брокерской фирмы и т. п.

*Селективные риски* – неправильный выбор видов вложения капиталов, вида ценных бумаг для инвестирования в сравнении с другими видами ценных бумаг при формировании инвестиционного портфеля.

*Риск банкротства* – опасность полной потерей предпринимателем собственного капитала в результате неправильного выбора его вложения, неспособности его рассчитываться по взятым на себя обязательствам.

В качестве самостоятельного вида иногда выделяют *проектный риск* – сложный риск, включающий:

- отдельно стоящий риск, т. е. риск, исключительно связанный с самим проектом;
- внутрифирменный риск;
- рыночный или портфельный риск, определяемый тем, сколько (хорошо или плохо) «укладывается» тот или иной проект в кредитный портфель данного предприятия.

### **3. Управление рисками**

*Управление рисками* сегодня – один из динамично развивающихся видов профессиональной деятельности. В штате многих западных фирм есть особая должность – менеджер по риску (риск-менеджер), в чьи обязанности входит обеспечение снижения всех видов риска. Риск-менеджер наряду с соответствующими специалистами участвует в принятии рискованных решений (в выдаче кредита или выборе объекта инвестирования) и ищет способы, как избежать нежелательных рисков. Такого рода действия называют *системой управления рисками*.

**Управление рисками** требует знаний в области теории фирмы, страхового дела, анализа хозяйственной деятельности предприятия и т. п. Деятельность предприятия в этой области направлена на защиту своей фирмы от действий рисков, угрожающих ее прибыльности, и способствует решению основной задачи предпринимательства: в зависимости от ситуации выбрать из нескольких проектов оптимальный, учитывая при этом, что чем прибыльнее проект, тем выше степень риска для фирмы. Качественное управление риском повышает шансы предпринимательской фирмы добиться успеха в долгосрочной перспективе и уменьшает опасность ухудшения ее финансового положения.

Так как в рыночной экономике хозяйственные риски неизбежны, первое правило в управлении РИСКОМ гласит: «не избегать риска, а предвидеть его, стремясь снизить до возможно низкого уровня».

**Политика риска** – это совокупность мероприятий, направленных на снижение опасности ошибки уже в момент принятия решения, с тем, чтобы сократить возможные негативные следствия такого решения на других стадиях функционирования фирмы.

**Процесс управления рисками** включает следующие стадии:

- 1) выявление предполагаемого риска;
- 2) оценку риска;
- 3) выбор метода управления риском;
- 4) применение выбранных методов;
- 5) оценку результатов.

Рассмотрим управление *экологическим риском*, в котором учитывается оценка экологического риска, а также технологические и экономические возможности его предупреждения. Обмен информацией о риске также включается в этот процесс. Для анализа риска, установления его допустимых пределов в связи с требованиями безопасности и принятия управленческих решений необходимы:

- наличие информационной системы, позволяющей оперативно контролировать существующие источники опасности и состояние объектов возможного поражения,

в частности, статистический материал по экологической эпидемиологии;

- сведения о предполагаемых направлениях хозяйственной деятельности, проектах и технических решениях, которые могут влиять на уровень экологической безопасности, а также программа для вероятной оценки связанного с ними риска;
- экспертиза безопасности и сопоставление альтернативных проектов и технологий, являющихся источниками риска;
- составление рискологических прогнозов и аналитическое определение уровня риска, при котором прекращается рост экологических поражений.

В соответствии с принципом уменьшающихся рисков, важным средством управления является *процедура замещения рисков*, согласно которой риск, вносимый новой техникой, социально приемлем, если ее использование дает меньший вклад в суммарный риск, которому подвергаются люди, по сравнению с использованием другой, альтернативной техники, решающей ту же хозяйственную задачу. Эта концепция тесно связана с проблемой экологической адекватности качества производства.

Риск может выявляться различными способами: от сложного вероятностного анализа в моделях исследования операций до чисто интуитивных догадок. В настоящее время российские предприниматели в управлении рисками обычно опираются на интуицию, чей-то авторитет и на предыдущий опыт. Лишь незначительный процент руководителей способен оценивать риск, используя математические методы.

Наибольших успехов достигает тот предприниматель, который может одновременно просчитать или интуитивно определить степень риска, и, несмотря на возможность неудачи, пойти на риск.

Оценивая риск, который в состоянии принять на себя фирма, предприниматель, прежде всего, исходит из профиля ее деятельности, из наличия необходимых ресурсов для реализации программы финансирования возможных последствий риска,

стремится учесть отношение к риску партнеров по бизнесу и построить свои действия так, чтобы наилучшим образом способствовать реализации основной цели фирмы. Степень допустимого риска определяется с учетом таких параметров, как размер основных Фондов, объем производства, уровень рентабельности и др. Чем большим капиталом обладает предприятие, тем оно менее чувствительно к риску и тем смелее предприниматель может принимать решение в рискованных ситуациях.

Риск-менеджмент весьма динамичен. Эффективность его функций во многом зависит от быстроты реакции на изменение условий рынка, от экономической ситуации финансового состояния объекта управления. Поэтому риск-менеджмент должен базироваться на знании стандартных приемов управления риском, умении быстро и правильно оценивать конкретную экономическую ситуацию, на способности быстро найти хороший, если не единственный выход из данной ситуации. Особую роль в решении рискованных задач играют интуиция менеджера и инсайды.

*Интуиция* представляет собой способность непосредственно, как бы внезапно, без логического продумывания находить верное решение проблемы. Интуитивное решение как внутреннее озарение, просветление мысли, раскрывающее суть изучаемого вопроса. Интуиция является обязательным компонентом творческого процесса. Психология рассматривает интуицию во взаимосвязи с чувственным и логическим познанием и практической деятельностью как непосредственное знание в его единстве со знанием опосредованным, ранее приобретенным.

*Инсайт* – это осознанное решение некоторой проблемы. Субъективно инсайды переживают как неожиданное озарение, постижение. В момент самого инсайда решение осмысливается ясно, однако эта ясность часто носит кратковременный характер и нуждается в сознательной фиксации решения.

В случаях, когда риск рассчитать невозможно, принятие рискованных решений происходит с помощью эвристики.

*Эвристика* представляет собой совокупность логических приемов и методологических правил теоретического исследова-

ния и нахождения истины. Иными словами, это правила и приемы решения особо сложных задач.

Конечно, эвристика менее надежна и менее определена, чем математические расчеты, однако она дает возможность получить вполне определенное решение. Риск-менеджмент имеет свою систему эвристических правил и приемов для принятия решения в условиях рынка.

Основные **правила риск-менеджмента**:

1 Нельзя рисковать больше, чем это может позволить собственный капитал.

2. Надо думать о последствиях риска.

3. Нельзя рисковать многим ради малого.

4. Положительное решение принимается лишь при отсутствии сомнения.

5. При наличии сомнений принимается отрицательное решение.

6. Нельзя думать, что всегда существует только одно решение. Возможно, есть и другие.

**Действие третьего правила** особенно проявляется при передаче риска, т. е. при страховании. В этом случае финансовый менеджер должен выбрать приемлемое для него соотношение между страховым взносом и страховой суммой.

*Страховой взнос* – плата страхователя страховщику за страховой риск. *Страховая сумма* – денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности, ответственность, жизнь и здоровье страхователя. Однако инвестор не должен принимать риск, если размер убытка относительно велик по сравнению с экономией на страховом взносе.

### **Контрольные вопросы:**

1. Что такое страховой риск?
2. Что включается в понятие «управление страховым риском»?
3. Классификация рисков в различных видах страхования.
4. Что такое рисковые обстоятельства и страховой случай?

### ТЕМА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

1. Страховой рынок и его структура.
2. Организационные формы страхования в условиях рынка.
3. Разновидности страховых организаций.
4. Особенности менеджмента в страховании. Риск-менеджмент.
5. Страховой маркетинг и его функции.
6. Деятельность страховых брокеров и агентов.
7. Сущность и роль конкуренции в страховании.
8. Договор страхования.

#### 1. Страховой рынок и его структура

*Страховой рынок* представляет собой социально-экономическое пространство, в котором действуют страхователи, нуждающиеся в страховых услугах, страховщики (страховые компании), удовлетворяющие спрос на них, страховые посредники и организации страховой инфраструктуры (консалтинговые фирмы и т. д.). В широком понимании страховой рынок – это совокупность экономических отношений купли-продажи страхового продукта.

Основными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

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

*По отраслевому признаку* различают рынок страхования жизни (также все долгосрочные виды страхования: пенсий, здоровья, к бракосочетанию, аннуитетов и пр.) и рынки страхования имущества, страхования ответственности и страхования от несчастных случаев.

*По масштабам* различают национальный, региональный и международный страховые рынки.

*Национальный страховой рынок* – сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране. Институционально наци-

ональный страховой рынок состоит из страховых компаний (коммерческих и взаимных), специализированных перестраховочных организаций, страховых брокеров и агентов. Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках национального страхового законодательства, контроль за исполнением которого возложен на орган государственного страхового надзора.

*Региональный страховой рынок* объединяет страховые организации, национальные рынки страхования отдельных регионов, связанных между собой интеграционными связями.

*Международный страховой рынок* – это совокупность национальных и региональных рынков страхования. В узком смысле слова в качестве международного рынка выступают локальные страховые рынки, характеризующиеся высоким удельным весом международных страховых операций (Нью-Йорк, Лондон, Цюрих).

Первичным звеном страхового рынка является *страховая компания (страховое общество)*. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, соединяются личные, групповые и коллективные интересы. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и экономическая обособленность.

Согласно Закону КР «Об организации страховании в КР» от 30 июня 1998 года на страховом рынке республики страховые общества (компании) организуются и действуют как акционерные общества (ст. 6.). Формирование страхового рынка также сопровождается конкуренцией страховых организаций, т. е. их соперничеством за достижение высоких конечных финансовых результатов.

## **2. Организационные формы страхования в условиях рынка**

*Организационно-правовыми формами страхования* являются государственное страхование, страхование, проводимое акционерными обществами, взаимное и кооперативное страхование. Пока среди названных фирм не определилось место взаимного страхования, которое играет заметную роль в странах с рыночной экономикой.



*Государственное страхование* – это форма страхования, в условиях которой в качестве страховщика выступает государственная организация.

*Акционерное страхование* – такая организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставный капитал посредством акций (иногда облигаций).

*Взаимное страхование* – организационная форма страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества – объединения страхователей в целях обеспечения взаимопомощи.

*Кооперативное страхование* по своему содержанию равнозначно взаимному.

Несмотря на конкуренцию страховых организаций, в ряде случаев необходимо их сотрудничество. Одной из форм сотрудничества является *перестрахование*. Оно требуется, прежде всего, в перестраховании крупных и опасных объектов.

Другой формой сотрудничества страховых компаний является совместное страхование (сострахование) на долевых началах крупных объектов или опасных рисков. В развитом виде такое сотрудничество приводит к созданию пулов, страховых союзов, клубов.

*Пул страховой* – это объединение страховых компаний для совместного страхования особых рисков. Создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или новых рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования.

Становление страхового дела в КР и РФ привело к созданию *ассоциаций (союзов)* страховщиков. Эти ассоциации имеют своей целью оказание методической и организационной помощи своим учредителям, координацию их деятельности, участие в подготовке законодательных актов по страхованию и т. д.

### **3. Разновидности страховых организаций**

Демонополизация организации страхового дела в настоящее время привела к широкому разнообразию организационных форм:

*Страховая организация (компания)* – это обособленная в экономическом, правовом и организационном отношении структура, осуществляющая страховую деятельность в рамках действующего законодательства – заключение договоров страхования, формирование страховых фондов, выплату страхового возмещения и страховых сумм, инвестирование свободных денежных средств и т. п.

Страховые компании подразделяются:

- по принадлежности: на акционерные общества взаимного страхования, частные и публичные правовые, государственные и правительственные;

- по характеру выполняемых операций: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности;

- по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

- по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей: на крупные, средние и мелкие.

Рассмотрим особенности организации и функционирования важнейших видов страховых компаний *по принадлежности* (собственнику).

*Акционерное страховое общество* – форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Получила распространение в странах с развитой рыночной экономикой.

Существуют закрытые акционерные общества, акции которых распространяются среди их учредителей, и открытые акционерные страховые общества, акции которых свободно продаются и покупаются.

Высшим органом управления акционерного страхового общества является общее собрание акционеров. Собрание созывается, как правило, один раз в год, текущими делами руководит правление или совет директоров.

Исполнительным органом страховой компании является дирекция, осуществляющая руководство деятельностью и пред-

ставляющая компанию при заключении договоров и соглашений с другими юридическими и физическими лицами.

Учредителями акционерного общества могут выступать физические и юридические лица.

Акционерное страховое общество может включать, помимо головной компании, различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения (филиалы, представительства, агентства и др.).

*Аффилированные страховые компании* – это акционерные страховые общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5–49 %). Аффилированной является компания, выступающая в качестве дочерней компании.

*Общество взаимного страхования (ОВС)* – форма организации страхового фонда на основе централизации средств паевого участия его членов. Участник ОВС одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание ОВС характерно для ассоциаций средних и крупных собственников (домовладельцев, владельцев гостиниц и т. п.).

Деятельность ОВС обычно подчинена тем же правовым нормам, что и у акционерных страховщиков.

В современных условиях общества взаимного страхования являются вторыми после акционерных страховых обществ по объему собираемых страховых взносов и количеству страхователей.

*Правительственная страховая организация (ПСО)* – некоммерческая компания, деятельность которой основана на субсидировании. Специализируется она на страховании от безработицы, страховании компенсации рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем ПСО освобождена от уплаты государственных и местных налогов.

*Частные страховые компании* принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд». Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск», исходя из собственных финансовых возможностей.

*Негосударственный пенсионный фонд* – особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста. Частные пенсионные фонды в странах с развитой рыночной экономикой являются не только источником существенных инвестиций, но и неотъемлемым элементом страхового рынка, сглаживающим влияние экономических циклов на социальную сферу.

*Государственная страховая компания* – публично-правовая форма организации страхового фонда. Создание государственных страховых компаний является формой влияния государства на функционирование страхового рынка.

Процесс дальнейшего углубления специализации среди страховщиков привел к образованию *перестраховочных компаний*, осуществляющих «вторичное страхование» наиболее крупных и опасных страховых рисков.

Среди новых хозяйственно-организационных структур страхового дела можно выделить следующие:

*Концерны* – объединения предприятий, включая страховое общество (например, нефтегазовые концерны). Среди таких страховых компаний выделяют кэптив (англ. captive). *Кэптив* – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией.

В Российской Федерации примером организации кэптива можно назвать компанию «Лукойл», функционирующую в системе одноименной нефтяной компании.

*Хозяйственные ассоциации* – договорные объединения предприятий и страховых компаний (ведомственные объединения: аграрно-промышленное объединение, военно-страховая компания и т. п.).

*Консорциумы* – временные договорные объединения произ-

водственных предприятий и страховых компаний для решения конкретной задачи – реализации крупного проекта или целевой программы (освоение нефтеносных шельфов и т. п.).

#### **4. Особенности менеджмента в страховании.**

##### **Риск-менеджмент**

*Менеджмент* (англ. management)– это управление, умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей.

В страховании же менеджмент может быть определен как научно-практическое направление, ориентированное на обеспечение эффективного функционирования страховых организаций в рыночных условиях хозяйствования.

*Цель менеджмента* – создать эффективную страховую организацию и при необходимости корректировать ее так, чтобы она соответствовала меняющимся задачам и обстоятельствам страхового рынка. Главная особенность менеджмента в страховании – управление в условиях риска. Главная обязанность менеджера в этих условиях – не избегать риска, а, предвидя его, снизить возможные негативные последствия до минимума. Целенаправленные действия по ограничению риска в системе страховых отношений называются управлением риском, риском менеджмента или – риск-менеджментом.

*Риск-менеджмент* позволяет оценить величину страхового риска, близкую к действительной, оценить экономические последствия деятельности страхования, разработать и осуществить меры, которые позволят компенсировать вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Один из приемов, позволяющих своевременно реагировать на возможные отрицательные последствия деятельности страховщика, – *ситуационные планы*, в которых содержатся предписания, что должно делать лицо, реализующее рисковые решения, в той или иной конкретной ситуации и каких последствий следует ожидать.

**Процесс управления риском** может включать следующие этапы: 1) определение цели; 2) выяснение риска; 3) оценка риска;

4) выбор метода управления риском; 5) осуществление управления риском; 6) оценка результатов.

*Определение цели.* Для человека это – забота о здоровье, благополучии путем страховой защиты жизни, здоровья, имущества. Для различных организаций главная цель – обеспечение сохранности и выживаемости при непредвиденных обстоятельствах, компенсации потерь от стихийных бедствий, пожаров, ограблений и т. д.

*Выяснение риска* выражается в осознании риска человеком, руководством организации, страховой компании и т. д. Осознание риска, как правило, опирается на статистическую практику.

*Оценка риска* – определение вероятности наступления страхового случая и величины возможного ущерба.

*Выбор метода управления риском* – предотвращение потерь, контроль, страхование, поглощение (см. ниже).

*Оценка результатов* – это анализ и оценка процесса управления данным риском: его положительные и отрицательные стороны, доходы и убытки, планы на будущее.

Практика риск-менеджмента выработала следующие **четыре метода управления риском**: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

*Упразднение* заключается в попытке избежать риска, т. е., например, не летать самолетами, не брать кредит, не играть на бирже и т. д.

*Предотвращение потерь и контроль* означает деятельность по предотвращению случайностей: проводить противопожарные мероприятия, следить за своим имуществом во время поездок и др.

*Страхование с позиций риск-менеджмента* означает процесс, при котором отдельные люди или организации вкладывают денежные средства (страховые взносы) в страховые компании, а в случае непредвиденных потерь (ущерба) получают определенную договором страхования компенсацию в виде страховых выплат.

*Поглощение* состоит в признании ущерба без возмещения его посредством страхования. Зачастую это риск, вероятность которого достаточно мала.

Составной частью любого процесса управления являются **функции управления**. Выделяются такие функции, как планирование, организация, мотивация, контроль и координация. Не менее важным элементом менеджмента в страховой деятельности является ее прогнозирование. Цель прогноза – выявить главные закономерности и тенденции страховой деятельности данной организации.

Для осуществления функций страховой компании, достижения поставленных целей формируется ее организационная структура управления. Структура управления создается в условиях определенного окружения, учитывает размер страховой компании, ее специализацию.

## 5. Страховой маркетинг и его функции

Термин «**маркетинг**» происходит от английского слова market (рынок) и буквально обозначает работу на рынке с использованием его законов с целью изучения и удовлетворения любых требований покупателя. *Суть современного маркетинга* заключается в предпринимательской деятельности, превращающей желания, нужды и потребности потребителя в доход своей фирмы.

Практика страхового маркетинга в настоящее время сформировала две стороны этого метода. Первая характеризует важнейшую функцию страховой компании – ее сбытовую деятельность. Вторая представляет маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью компании.

Под условным термином «*сбытовая деятельность*» следует понимать целый ряд действий страховой компании по формированию спроса на страховые услуги и удовлетворению страховых интересов клиентуры компании.

*Формирование спроса* сводится к целенаправленному воздействию на потенциальных клиентов – покупателей страховой услуги в целях повышения фактически достигнутого страховой компанией уровня спроса до желаемого уровня. К числу методов реализации данной функции можно отнести воздействие на

потенциальных страхователей с помощью рекламы, создания положительного имиджа страховщика, дифференциации тарифов на страховые услуги, сочетания страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания.

Вся стратегия и тактика маркетинга страховой компании должна быть направлена на осуществление постоянного контроля за формированием спроса, чтобы в нужный момент перестроить стратегические программы и тактику конкурентной борьбы в нужном направлении.

Вторая основная задача маркетинга заключается в *удовлетворении страховых интересов*. Реализация этой задачи с помощью высокой культуры страхового обслуживания – залог широкого спроса на страховые услуги. Чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги.

Для осуществления своих важнейших функций маркетинг страховой компании должен быть соответствующим образом сформирован – иметь оптимальную структуру и систему организации своей деятельности.

Наиболее важным направлением маркетинга является *определение рынка страховых услуг*. Его изучение и анализ должны начинаться с выявления мест спроса на страховые услуги, мотивации страховых интересов, степени удовлетворения этого спроса страховыми компаниями-конкурентами.

Вторым по значению направлением деятельности маркетинга является *анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка*, под которой следует понимать совокупность факторов и условий, взятых в их взаимной связи и дающих представление о состоянии страхового рынка в данный период времени.

Третьим направлением деятельности маркетинга страховой компании является *продвижение страхового продукта на рынке*.

Продвижение товара на рынке – совокупность самых разных мер, усилий, действий, предпринимаемых самой страховой компанией, страховыми брокерами, агентами в целях повышения спроса, увеличения числа законченных договоров, расширения рыночного поля страховой продукции.



К основным видам продвижения относится реклама и личный контакт, а к дополнительным – пропаганда и стимулирование.

Четвертым важным направлением деятельности страхового маркетинга является *изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов*. Собранный информация о компаниях-конкурентах позволяет делать прогнозы поведения конкурентов на страховом рынке, судить о емкости и степени его освоения страховщиками.

Анализ информации по состоянию спроса на страховые услуги, учет собственных финансовых возможностей позволяют компании разработать план деловой стратегии по освоению страхового рынка.

Таким образом, служба маркетинга обеспечивает координацию деятельности всех структурных подразделений страховой компании, объединяя их в единую структуру, что позволяет руководству страховой компании целенаправленно воздействовать на страховой рынок.

Страховой рынок включает множество типов потенциальных потребителей страховых услуг с разными интересами и запросами.

*Сегмент рынка* – это потребители страховых услуг, одинаково реагирующие на те или иные предложения страховых компаний. *Сегментирование рынка* – это процесс разбивки потребителей на группы по какому-либо актуальному для реализации страховой услуги признаку (возрасту, полу, материальному достатку, профессии и т. д.). Сегментация рынка и ориентация на определенный специфический сегмент рынка позволяет страховой компании с небольшими ресурсами эффективно конкурировать с более мощными компаниями на специализированных рынках.

Наибольшую ценность демографические параметры сегментации страхового рынка приобретают лишь в комбинации друг с другом.

## **6. Деятельность страховых брокеров и агентов**

В процессе осуществления своей деятельности страховая компания вправе воспользоваться услугами посредников – страховых агентов и брокеров.

*Страховой агент* – это физическое, иногда юридическое лицо, выполняющее от имени и по поручению страховщика операции по заключению с населением договоров добровольного страхования и по приему по ним страховых платежей. Физическое лицо выполняет функции страхового агента на основании заключенного со страховщиком договора гражданско-правового характера. Наделяя соответствующими полномочиями своих агентов, страховщик не освобождается от ответственности за выполнение условий договора страхования.

*Страховым брокером* называют юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя или страховщика. Брокерская деятельность по страхованию, которую осуществляет физическое лицо, должна быть оговорена в документе о его государственной регистрации.

Главное отличие страхового брокера от страхового агента в том, что он выступает в качестве независимого квалифицированного эксперта для страхователя. Страховые брокеры выполняют следующие основные функции:

- оценивают предмет страхования, т. е. выявляют, в каком именно страховании нуждается страхователь;
- подбирают клиенту наиболее выгодного страховщика;
- оформляют договоры страхования;
- осуществляют контроль за своевременными поступлениями страховых взносов от страхователя страховщику;
- оказывают консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых возмещений при наступлении страхового случая.

Услуги страховых брокеров постепенно приобретают популярность в нашей стране.

## **7. Сущность и роль конкуренции в страховании**

*Конкуренция в страховании* – соперничество страховых компаний за привлечение страхователей, выгодное инвестирование

накопленных денежных средств страховых фондов с целью достижения высоких конечных финансовых результатов. Конкуренция выступает как неременная предпосылка развития страхового дела, расширения страховых услуг и повышения их качества. Конкуренция побуждает страховые компании разрабатывать и внедрять новые виды страхования, постоянно их совершенствовать, расширять ассортимент предлагаемых услуг, ориентированных на интересы конкретных социально-экономических групп населения, а также предприятий, организаций, базирующихся на различных формах собственности.

Различают ценовую и неценовую конкуренцию страховщиков.

В основе *ценовой конкуренции* лежит тарифная ставка, по которой предлагается заключить договор страхования данного вида. Снижение тарифной ставки всегда было той основой, с помощью которой страховщик выделялся из среды страховщиков-конкурентов, привлекая к себе внимание потенциальных страхователей.

*Неценовая конкуренция* выдвигает на первый план дополнительные сервисные услуги страховщиков своим клиентам (преимущественное право приобретения акций страховой компании, бесплатные консультации юридического характера и др.). Сильнейшим орудием неценовой конкуренции является реклама.

К незаконным методам ценовой конкуренции относятся шпионаж, переманивание специалистов, владеющих профессиональными секретами организации страхового дела, подлог страховых свидетельств. Нередко конкурирующие организации с учетом своих интересов отдают приоритет менее трудоемким и более дорогим видам страхования, операциям с пониженным риском, с высоким финансовым результатом. Следовательно, необходим механизм, обеспечивающий выживание страховых компаний, проводящих общественно значимые, но не доходные виды страхования. Механизм этот заключается в государственном регулировании страхового дела (см. п. 6.9).

Выделяют экономические и организационные параметры, характеризующие *конкурентоспособность страховщика*. К чис-

лу экономических параметров относятся расходы на повышение квалификации персонала, комиссионное вознаграждение страховых агентов, налогообложение доходов от страховой деятельности и др. Организационные параметры составляет система скидок и льгот страхователям по срокам и условиям заключаемых договоров страхования.

## **8. Договор страхования**

*Договор страхования* представляет собой соглашение между страховщиком и страхователем. Договор заключается в письменной форме. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования.

Законодательством установлены два способа заключения договора страхования: составление одного документа, согласованного и подписанного сторонами, и обмен документами, которые бы свидетельствовали о желании сторон заключить данный договор.

Документ, свидетельствующий о заключении договора страхования, должен содержать следующие данные:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- фамилию, имя, отчество или наименование организации страхователя и его адрес;
- размер страховой суммы;
- указание страхового риска;
- размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- срок действия договора;
- другие (особые) условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам либо исключения из них; порядок изменения и прекращения договора и др.;
- подписи сторон.

Страховщик вправе применять как стандартные формы договора (страховой полис) по отдельным видам страхования, так и формы, разработанные им самим.

Страховой договор вступает в силу с момента, когда страхователь уплатит страховую премию или ее первый взнос, если условиями договора не оговорены иные сроки начала действия договора.

Заключение договора страхования накладывает на страхователя и страховщика определенные обязательства.

В соответствии с законом *страховщик обязан:*

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- при наступлении страхового случая своевременно производить страховую выплату. Если сроки выплаты будут нарушены, страховщик обязан уплатить страхователю штраф;
- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования.

*Обязанности страхователя:*

- сообщать страховщику об известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- своевременно вносить страховые взносы;
- принимать необходимые меры при наступлении страхового случая по предотвращению и уменьшению ущерба застрахованного имущества.

При наступлении страхового случая страховая выплата производится на основании письменного заявления страхователя и страхового акта.

В соответствии с законодательством страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва или радиоактивного заражения;
- военных действий, маневров;
- гражданской войны, народных волнений или забастовок;

- сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объектах страхования;
- умышленных действий страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
- совершения страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, преступления, находящегося в причинной связи со страховым случаем;
- получения страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причине этого ущерба.

Страховщик обязан письменно сообщить страхователю об отказе в страховой выплате и обосновать причины этого решения. Страхователь вправе обжаловать решение страховщика в суде.

При заключении договора страхования стороны должны уточнить, в каких случаях Действие договора прекращается (неуплата страховых взносов и т. п.).

При досрочном прекращении договора страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Остальную часть премии он должен возвратить страхователю.

Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования, объясняя свое решение потерей страхового интереса. Если такое право предусмотрено условиями договора, то страховщик по требованию страхователя возвращает страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Возврат всей суммы внесенного страхового взноса возможен только в том случае, если страховщиком нарушены правила страхования. Соответствующие права на возврат своих средств имеет и страховщик.

Страховой договор может быть также расторгнут досрочно по соглашению сторон. О желании досрочно расторгнуть договор стороны обязаны уведомить друг друга в сроки, определенные условиями договора.

### **Контрольные вопросы:**

1. В чем заключается экономическое содержание страхового рынка?
2. Каковы основные условия функционирования страхового рынка?
3. В чем состоят особенности развития рынка Кыргызстана?
4. Раскройте институциональную структуру страхового рынка.
5. Чем вызвана необходимость государственного регулирования страхового рынка?
6. Каков порядок лицензирования страховой деятельности?

## ТЕМА 4. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Особенности и виды личного страхования.
2. Смешанное страхование жизни.
3. Пожизненное страхование на случай смерти.
4. Страхование дополнительной пенсии.
5. Страхование детей до совершеннолетия.
6. Страхование временной ренты.
7. Страхование жизни с аннуитетом.
8. Условия и содержание страхования от несчастных случаев.
9. Страхование детей от несчастных случаев.
10. Страхование персонала предприятий и организаций от несчастных случаев на производстве.
11. Система медицинского страхования.

### 1. Особенности и виды личного страхования

*Личное страхование* – отрасль страхования, обеспечивающая защиту имущественных интересов граждан, связанная с вероятностью наступления смерти кормильца или члена семьи, либо с потерей здоровья, а также со стремлением граждан иметь семейные сбережения.

В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а конкретными событиями, на случай которых оно проводится, являются дожитие до окончания срока страхования, обусловленного возрастом или события, наступление смерти страхователя или застрахованного, либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий (как правило, от несчастных случаев).

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения. Социальное страхование является обязательным, личное страхование – как правило, добровольным.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными – только физические лица. Страхователь при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом.



Личное страхование в Кыргызской Республике охватывает *страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.*

Система видов личного страхования учитывает самые разнообразные интересы страхователей. Наиболее популярны договоры страхования жизни, в которых сочетается их рискованная и сберегательная функции.

*Страхование жизни* проводится на случай смерти страхователя или застрахованного, либо потери здоровья застрахованным от несчастного случая, а также на дожитие до определенного срока или события. Эти договоры заключаются на любые страховые суммы и оговоренные многолетние сроки. Страхование жизни включает, кроме того, и страхование дополнительной пенсии, что позволяет гражданам за свой счет или за счет предприятий повысить размер причитающейся государственной пенсии.

*Страхование от несчастных случаев* предусматривает выплату соответствующей страховой суммы при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного от оговоренных событий. Оно распространяется на взрослых граждан, детей, школьников, пассажиров в пути, отдельные категории работников с наиболее опасными условиями труда.

*Медицинское страхование* является гарантией получения медицинской помощи, объем, и характер которой определяется условиями договора медицинского страхования. Уровень медицинского обслуживания зависит от платной и бесплатной модели (организации) медицины.

Предлагаем описание наиболее распространенных в нашей стране видов личного страхования.

## **2. Смешанное страхование жизни**

*Смешанное страхование жизни* – вид страхования жизни, объединяющий в одном договоре несколько простых видов личного страхования. За рубежом смешанное страхование жизни охватывает страхование на дожитие в сочетании со страхованием на случай смерти. В России в смешанное страхование, кроме

названных видов, включается также страхование от несчастных случаев.

Преимущество смешанного страхования заключается в том, что оно предлагает страхователю за меньшую сумму заключить договор о покрытии риска и обеспечении сбережений с помощью одного полиса, избегая, таким образом, дублирования договоров.

Договоры страхования заключаются только с физическими лицами. При отборе контингента страхователей страховщик руководствуется в основном двумя критериями: возрастом страхователя и состоянием его здоровья как главным фактором, определяющим уровень смертности населения. Большинство договоров заключается на пять лет. Однако договор может быть заключен и на другие сроки, вплоть до 20 лет.

На смешанное страхование жизни принимаются граждане от 16 до 70 лет. Ограничения по состоянию здоровья связаны с тем, что договоры не могут заключаться с инвалидами I группы. Некоторыми страховыми организациями это положение распространяется и на инвалидов II группы.

Страховая ответственность по смешанному страхованию жизни предусматривает выплату страховой суммы:

- а) в связи с дожитием до окончания, оговоренного договором срока страхования;
- б) при потере здоровья от несчастного случая;
- в) в связи с наступлением смерти застрахованного.

Рассмотрим объемы страховой ответственности отдельно по каждому виду (а, б, в).

а) по данному виду ответственности страховым случаем является дожитие застрахованного до последнего дня действия договора страхования. Это означает, что договор должен состоять в силе на день дожития, т. е. быть оплаченным страховыми взносами полностью;

б) если в период действия договора с застрахованным произошел несчастный случай, повлекший за собой оговоренные последствия, связанные с полученной травмой, увечьем или иным нанесением вреда здоровью, то выплачивается соответствующая степени потери здоровья часть или полная страховая сумма.

Под страховым несчастным случаем понимается внезапное кратковременное событие для застрахованного, которое повлекло за собой травматическое повреждение или иное расстройство здоровья. Основанием для подтверждения факта несчастного случая служит справка лечебного учреждения.

Страховые выплаты по данному виду ответственности производятся независимо от причитающихся застрахованному сумм по государственному социальному страхованию, пенсионному обеспечению и сумм в порядке возмещения вреда;

в) так как, в основном, договоры смешанного страхования жизни заключаются без предварительного врачебного освидетельствования и без медицинских противопоказаний для приема на страхование, практикуются ограничения страховой ответственности по случаям смерти от болезней в начальный период страхования. Таким образом, обеспечивается удержание смертности среди застрахованных на тарифном уровне. Поэтому, если смерть застрахованного наступила в течение первых шести месяцев страхования от злокачественной опухоли или сердечно-сосудистого заболевания, страховая сумма не подлежит выплате. Полная страховая ответственность по случаю смерти от болезней наступает, начиная с седьмого месяца страхования.

В течение всего срока страхования действуют санкции, связанные со смертью в результате совершения застрахованным умышленного преступления и других оговоренных законодательством правонарушений. По всем санкциям вместо страховой суммы подлежит выплате только выкупная сумма за оплаченный по день смерти период страхования.

Тарифные ставки страховых взносов установлены со 100 руб. (сом.). страховой суммы и находятся в прямой зависимости от возраста страхователя на день заключения договора – чем старше страхователь, тем выше размер тарифной ставки. Страховой взнос определяется как произведение тарифной ставки на число сотен страховой суммы.

Договоры могут заключаться с уплатой единовременного (разового) страхового взноса за весь срок страхования вперед.

Из теории актуальных расчетов известно, что единовременный взнос меньше суммы месячных (или годовых) взносов, уплачиваемых страхователем в течение действия договора.

В соответствии с условиями страхования страхователи обязаны уплачивать месячные страховые взносы как минимум за один месяц вперед. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора через три месяца после последнего взноса.

Договор смешанного страхования жизни заключается по соглашению сторон на любые страховые суммы.

При выплатах в связи с потерей здоровья размеры этих выплат составляют в основном 5–10 % страховой суммы, что отражает состояние современной медицины при лечении последствий несчастных случаев. Поэтому в целях повышения размеров частичных выплат договоры могут заключаться по тарифам, предусматривающим уплату удвоенных и утроенных нетто-ставок на случай потери здоровья. Соответственно вдвое – втрое увеличиваются размеры частичных выплат страховых сумм по указанным договорам.

Получателем страховой суммы в связи с дожитием до окончания срока страхования и при потере здоровья от несчастного случая является сам застрахованный. Другие лица могут получить причитающиеся деньги только по доверенности застрахованного. В тех случаях, когда застрахованный умер, не успев при жизни получить причитающуюся ему страховую сумму по дожитию или в связи с потерей здоровья, эта сумма выплачивается его наследникам. Страхователь на случай своей смерти при заключении договора может назначить получателя страховой суммы. Посмертным получателем (выгодоприобретателем) можно назначить любого человека, независимо от степени родства по отношению к страхователю.

В том случае, когда смерть застрахованного наступила в результате злого умысла посмертного получателя, последний теряет право на получение страховой суммы. Это же распространяется на случай смерти в состоянии опьянения при управлении транспортом.

По смешанному страхованию жизни в связи с образованием резерва взносов страхователь приобретает право на получение выкупной суммы.

### **3. Пожизненное страхование на случай смерти**

*Пожизненное страхование на случай смерти* – это разновидность страхования жизни, когда страховщик несет страховую ответственность по случаю смерти страхователя в течение всей его жизни. Риск, покрываемый этим видом страхования, – это смерть страхователя по любой причине: от болезни, травмы, несчастного случая и др. Данное страхование, прежде всего, решает проблему возмещения похоронных расходов, а также дает возможность преодолеть снижение семейного достатка в связи со смертью кормильца или иного члена семьи. В Кыргызской Республике и Российской Федерации страхование на случай смерти может проводиться главным образом за счет средств предприятий и организаций по месту работы застрахованных.

Когда указанная в договоре страховая сумма достаточно велика, страховщики, как правило, настаивают на предварительном врачебном освидетельствовании страхователей.

Если смерть, наступившая в течение первых двух лет страхования, связана с болезнью, которая была скрыта страхователем, страховая сумма выплате не подлежит.

Договор пожизненного страхования заключается на основании письменного заявления страхователя. Заявление о страховании должно быть подписано только тем лицом, от имени которого оно подается.

При заключении договора страхователь вправе назначить одно или несколько лиц, не обязательно являющихся наследниками по закону, а также государство или отдельную организацию в качестве выгодоприобретателя для получения страховой суммы в случае смерти.

Страховая сумма устанавливается по договоренности сторон. Размер месячного страхового взноса зависит от возраста страхователя на день подачи заявления о страховании, страховой суммы и устанавливается отдельно для мужчин и женщин. Тарифные

ставки по пожизненному страхованию построены в зависимости от возраста страхователя и периода уплаты взносов (до достижения 85 лет, в течение 10 или 20 лет).

При наступлении смерти страхователя в период действия договора обусловленная страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю. Исключение составляют случаи, когда страхователь умер до истечения двух лет со дня вступления договора в силу от онкологического заболевания или заболевания сердечно-сосудистой системы, либо в результате самоубийства. Страховая сумма не подлежит выплате, если смерть связана с совершением страхователем преступления, либо смерть застрахованного наступила в результате умысла выгодоприобретателя.

Когда смерть страхователя устанавливается судом, страховая сумма выплачивается при условии, если день его предполагаемой смерти или исчезновения, указанный в решении суда, приходится на период, когда договор страхования действовал. Если суд признает страхователя безвестно отсутствующим, страховая сумма не выплачивается.

Разновидностей страхования на случай смерти много. Приведем краткое описание еще одного известного вида, именуемого договором *временного страхования на случай смерти и утраты трудоспособности*.

Договоры временного страхования на случай смерти, и утраты трудоспособности заключаются гражданами в возрасте от 16 до 60 лет на срок от 1 до 20 лет. При страховании на любую страховую сумму требуется предварительное врачебное освидетельствование страхователя. Лица старше 45 лет могут быть застрахованы на срок не далее достижения ими 65 лет.

В связи с обязательным медицинским контролем для приема на страхование, страховая сумма по случаю смерти застрахованного от любой причины выплачивается с момента вступления договора в силу. Однако в течение первых двух лет страховщик может расторгнуть договор или отказать в выплате страховой суммы в связи со смертью застрахованного от скрытого им заболевания. Действуют и другие ограничения страховой ответственности.

Тарифные ставки построены по тем же принципам, что и тарифы пожизненного страхования на случай смерти.

Условия данного страхования не предусматривают права страхователя на выкупную сумму. Договор в связи с неуплатой очередных взносов прекращает свое действие.

#### **4. Страхование дополнительной пенсии**

*Страхование дополнительной пенсии* – вид добровольного личного страхования, направленный на повышение размеров государственной пенсии трудящимся после достижения ими пенсионного возраста. Страхование дополнительной пенсии – разновидность страхования ренты, распространенная в Российской Федерации. Страхователь в этом виде страхования берет на себя обязательство единовременно или в рассрочку уплачивать страховой взнос, а страховщик – периодически выплачивать застрахованному дополнительную пенсию.

Возраст страхователя не может быть меньше 20 лет для женщин и 25 лет для мужчин и не может превышать возраста выхода на пенсию по действующему законодательству РФ 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

На страхование не принимаются лица отдельных профессий, по которым законодательство предусматривает более ранние сроки выхода на пенсию (работники транспорта, шахтеры и т. д.). По этим группам страхование дополнительной пенсии производится в соответствии с особыми условиями. Инвалиды I и II групп также не принимаются на страхование.

Страховыми случаями при проведении страхования дополнительной пенсии являются:

- дожитие страхователя до пенсионного возраста;
- смерть страхователя до достижения пенсионного возраста;
- смерть застрахованного в первые 5 лет после достижения пенсионного возраста.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, однако не может быть ниже минимального уровня пенсии на момент заключения договора. Страховой тариф оговаривается условиями страхования.

Срок страхования устанавливается до ухода застрахованного на пенсию и не может быть менее 1 года.

При коллективном страховании (договор заключает предприятие или организация в пользу своих работников) страхователю необходимо приложить к заявлению список застрахованных лиц с указанием их возраста на момент заключения договора, паспортных данных, размера страховой суммы, а также списка выгодоприобретателей.

В случае коллективного страхования при увольнении застрахованного до окончания действия договора страхования выкупная сумма может быть перечислена страхователю или непосредственно застрахованному, что оговаривается в договоре страхования.

По достижении страхователем пенсионного возраста страхователь должен обратиться к страховщику с заявлением для получения дополнительной пенсии, предъявив договор страхования (полис) и документы, удостоверяющие личность.

Страховщик пожизненно выплачивает страхователю дополнительную пенсию в сроки и на условиях, определенных в договоре страхования. Сумма выплат в течение года не может превышать размера годовой пенсии. В случае смерти страхователя до наступления пенсионного возраста выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере уплаченных страховых взносов.

Основанием для отказа страховщика произвести выплату страхового возмещения является:

- при коллективном страховании – наступление страхового случая после увольнения застрахованного;
- смерть застрахованного в результате умышленных действий выгодоприобретателя или наследников застрахованного.

## **5. Страхование детей до совершеннолетия**

*Страхование детей до совершеннолетия* – распространенный вид долгосрочного страхования жизни. Условия страхования позволяют создать определенные накопления в размере страховой суммы к совершеннолетию ребенка, а также обеспечить материальную помощь страхователю в случае наступления



неблагоприятных событий, связанных с жизнью и здоровьем застрахованного.

Характерная особенность страхования детей в том, что страхователь и застрахованный – это разные лица. В качестве страхователей выступают родители и другие родственники ребенка, в качестве застрахованных – дети.

Возраст ребенка на момент заключения договора страхования не может превышать 15 лет и быть меньше 6 месяцев.

Договоры страхования детей могут заключаться с родителями (усыновителями), другими родственниками, опекунами ребенка в возрасте от 18 до 60 лет. В случае смерти страхователя его права и обязанности переходят к третьим лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

Страховыми случаями в страховании детей до совершеннолетия являются:

- дожитие застрахованного до окончания срока страхования;
- травмы (телесные повреждения), полученные в результате несчастного случая;
- случайное острое отравление ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом;
- смерть застрахованного в течение срока действия договора.

По договору страхования страховщик обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату.

В договоре приводится перечень рисков, которые не признаются страховыми, если произошли с застрахованным, достигшим 14 лет (покушение на самоубийство, умышленное причинение себе вреда и др.). Если такого рода события произошли с застрахованным, не достигшим возраста 14 лет, ответственность страховщика по выплатам сохраняется.

Страховые взносы по договору определяются страховщиком. Договор заключается на основании письменного или устного заявления страхователя, как правило, без медицинского освидетельствования застрахованных.

Действие договора страхования может быть прекращено:

- по истечении срока его действия;
- при выполнении страховщиком своих обязательств;
- в случае неуплаты страхователем страховых взносов за три месяца подряд;
- по требованию страхователя, и в этом случае ему возвращается сумма сформированного страхового резерва в размере выкупной суммы;
- по требованию страховщика. При этом страховщик возвращает страхователю внесенный им страховой взнос полностью;
- в случае смерти застрахованного;
- в случае смерти страхователя, кроме случаев замены страхователя в договоре страхования. В случае смерти страхователя выгодоприобретателю или застрахованному выплачивается выкупная сумма.

Для получения страхового обеспечения или страховой суммы в связи с окончанием срока действия договора страхователь (выгодоприобретатель, застрахованный) должен обратиться к страховщику с заявлением и необходимыми документами.

Страховое обеспечение выплачивается страховщиком независимо от сумм, причитающихся страхователю по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся наследникам в случае смерти застрахованного, в состав наследственного имущества не входит.

## 6. Страхование временной ренты

*Страхование временной ренты* – разновидность добровольного личного страхования, когда регулируемый доход, в отличие от пожизненной страховой ренты, выплачивается застрахованному лицу в течение определенного числа лет из фонда, накопленного за счет страховых взносов. В зарубежной практике страхование ренты обычно называется **временным аннуитетом**.

*Рента* – определенная сумма получаемого дохода с капитала, земельного участка, предприятия, здания и др. недвижимого имущества за передачу прав собственности на него.

Страховая компания на добровольных началах заключает договоры страхования временной ренты с юридическими лицами и с дееспособными физическими лицами в возрасте от 16 лет до возраста, который на момент окончания выплаты ренты не превысит 65 лет. Срок договора – от одного года до пяти лет.

Страховым случаем в страховании временной ренты признается смерть страхователя (застрахованного) в течение срока действия договора страхования. Помимо выплат по смерти страховщик принимает на себя обязательства по выплате ежемесячной ренты (части страховой суммы) в сроки, предусмотренные договором.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

Страховой тариф при страховании временной ренты представляет собой ставку страхового взноса со 100 сом. страховой суммы и определяется в зависимости от условий договора (срока страхования, нормы доходности) и возраста застрахованных.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя. При коллективном страховании к договору должен быть приложен список застрахованных, являющийся неотъемлемой частью договора.

Обязанности сторон по договору страхования временной ренты (страховщика и страхователя), факт заключения и порядок прекращения договора страхования и условия осуществления страховых выплат идентичны проведению страхования дополнительной пенсии .

Налогообложение произведенных выплат при коллективном страховании производится в соответствии с действующим налоговым законодательством КР.

## **7. Страхование жизни с аннуитетом**

*Аннуитет* – обобщающее понятие для всех видов страхования пенсии и ренты, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит страховой компании определенную

сумму, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход. Страхование-аннуитет имеет разновидности. Поскольку правила страхования жизни с аннуитетом подобны страхованию пенсии и временной ренты, приведем лишь различия в их проведении.

При страховании жизни с аннуитетом страховщик на добровольных началах заключает договоры, предусматривающие текущие выплаты (аннуитет) с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами в возрасте 16 лет.

При заключении договора страхования с юридическими лицами на страхование принимаются работники страхователя, (далее – застрахованные) численность и состав которых определяется страхователем (коллективное страхование). Договор страхования с физическими лицами (индивидуальное страхование) может заключаться как в пользу страхователя, так и в пользу членов его семьи, родственников или иных третьих лиц.

На страхование принимаются лица, возраст которых на момент окончания договора страхования не превысит 65 лет. Договор страхования заключается от одного года до 5 лет.

По правилам страхования жизни с аннуитетом страховыми случаями являются:

- дожитие страхователя (застрахованного) до окончания срока страхования;
- смерть страхователя (застрахованного) в течение срока действия страхования.

Помимо выплат по дожитию и смерти страховщик принимает на себя обязательства по выплате аннуитетом (части доходов от инвестирования страховых резервов) в течение срока действия договора страхования в сроки и в размерах, предусмотренных договором (10–60 % от страховой суммы).

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Страховой тариф определяется в зависимости от условий договора (срок страхования, размер ежемесячного аннуитета) и возраста застрахованных.

Выплата аннуитетов страхователю (застрахованному) производится ежемесячно.

## 8. Условия и содержание страхования от несчастных случаев

*Страхование от несчастных случаев* – совокупность видов личного страхования, основной целью которого является обеспечение страховой защиты на случай потери здоровья или смерти застрахованного лица в результате несчастного случая. Страховая защита выражается в выплате соответствующих денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанного с ним снижения доходов застрахованного лица или его близких.

В настоящее время страхование от несчастных случаев проводится как в добровольной, так и обязательной форме. Обязательным является, например, такой вид страхования, как страхование пассажиров. Страхование от несчастного случая может проводиться в коллективной форме (за счет средств предприятия) и в индивидуальном порядке.

По условиям индивидуального страхования от несчастных случаев можно застраховать самого себя. Поэтому страхователь и застрахованный – одно и то же лицо.

Страхователями является тот же круг физических лиц, что и по смешанному страхованию жизни. Почти аналогичный принцип лежит в основе определения возрастных границ: от 16 до 74 лет, но с условием, чтобы ко дню окончания срока страхования возраст страхователя не превышал бы 75 лет.

Страховые случаи по индивидуальному виду страхования следующие:

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

Договор страхования может заключаться на любой срок: от нескольких дней до года, на несколько лет или на время выполнения определенной работы, поездки.

Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение обусловленного срока его действия, а также, как правило, если последствия, предусмотренные договором, наступили не позднее установленного срока (обычно не более одного года со дня окончания срока договора).

В Кыргызской республике, как правило, страхование от несчастного случая осуществляется без медицинского освидетельствования, однако практически всегда страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского освидетельствования застрахованного лица.

Страховая компания не производит страховых выплат в случаях совершения застрахованным лицом умышленного действия, обусловившего наступление страхового случая, оговоренного договором.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от степени опасности профессии страхователя или выполняемой им конкретной работы, т. е. в основу построения тарифов положен критерий производственного риска.

Страховое обеспечение при наступлении риска инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности. Степень утраты застрахованным лицом общей трудоспособности при страховании от несчастных случаев может устанавливаться на основании разработанных страховщиком нормативов. Например, полная неподвижность правой руки или кисти «оценивается» в 70 % потери трудоспособности, левой – в 69 %, потеря стопы или ноги – в 50 % и т. д.

Компенсация по инвалидности может выплачиваться только в зависимости от установления группы инвалидности, например: I группа – 80 %, II группа – 60 %, III группа – 40 % от страховой суммы.

Если несчастный случай привел к временной утрате трудоспособности, застрахованному лицу выплачивается страховое обеспечение, как правило, в виде ежедневного пособия за весь период лечения.

При наступлении страхового случая предусмотренная договором индивидуального страхования от несчастного случая

выплата производится страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими соглашениями.

Если несчастный случай привел к смерти застрахованного лица, выгодоприобретатель имеет право на получение страхового обеспечения в размере страховой суммы, установленной для этого риска.

Общий объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев (смерть, постоянная утрата трудоспособности, временная нетрудоспособность) ограничивается размером страховой суммы по договору, если страховая сумма не установлена в отношении каждого риска, включенного в договор страхования.

## **9. Страхование детей от несчастных случаев**

Особенность *страхования детей от несчастных случаев* – поддержание низкого страхового тарифа при широком перечне рисков, включенных в объем страховой ответственности.

Одним из видов страхования детей является *индивидуальное страхование детей от несчастных случаев*. По таким договорам застрахованными лицами могут быть дети в возрасте от 1 года до 18 лет. Страхователем по договору может быть любое физическое лицо – дееспособный гражданин.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком, однако не может быть меньше десятикратного размера минимальной заработной платы.

Страховая премия исчисляется в процентах от страховой суммы и составляет при сроке страхования на один год для детей в возрасте от 1 года до 16 лет 1,2 %, в возрасте от 16 до 18 лет – 1,6 %.

Страховыми случаями являются:

- травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая;
- смерть застрахованного лица в период действия договора страхования.

По ряду обстоятельств возможен отказ в выплате страхового обеспечения, например, при совершении застрахованным умышленного преступления.

Другим видом страхования детей является *страхование школьников от несчастных случаев*.

В этом виде страхования могут быть застрахованы школьники дневных учебных заведений – общеобразовательных школ, гимназий, колледжей, лицеев.

Договоры страхования школьников от несчастных случаев заключаются с родителями и другими родственниками учащегося, с которыми он проживает, а также с юридическими лицами.

В целом, условия страхования школьников идентичны условиям индивидуального страхования детей от несчастных случаев. В частности, объем обязательств страховщика при наступлении страховых случаев такой же, как и объем его обязательств по индивидуальному страхованию детей от несчастных случаев. Однако имеются некоторые особенности.

Договоры страхования школьников заключаются непосредственно в учебных заведениях, срок страхования – один год. Договоры страхования школьников заключаются, как правило, не в течение всего года, а в начале учебного года, с 1 сентября по 30 ноября каждого года. В этот период ежегодно предоставляются льготы. Бесплатно, на определенную сумму страхуются учащиеся первых классов, а также те учащиеся, которые были застрахованы в течение предыдущего учебного года.

Практически не предусмотрены случаи, когда страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, кроме случаев, указанных в законе.

Страховая сумма и в связи с потерей здоровья, и по случаю смерти застрахованного выплачивается страхователю. В случае отсутствия страхователя возможна выплата и другому родственнику, с которым проживает ребенок, учащийся.

При наступлении смерти застрахованного выплачивается: по страхованию детей – полная страховая сумма, по страхованию школьников – половина страховой суммы.



## **10. Страхование персонала предприятий и организаций от несчастных случаев на производстве**

*Страхование персонала от несчастных случаев на производстве* – распространенная разновидность страхования от несчастных случаев. Предусматривается ответственность страховщика только за те события, которые произошли при выполнении страхователем своих производственных обязанностей. Иногда в круг страховых событий включаются несчастные случаи, которые могут произойти во время нахождения страхователя в пути к месту работы и с работы домой.

По данному виду страхования страхователями являются предприятия и организации, где имеются работники, с наиболее опасными для жизни и здоровья условиями труда.

Страхование персонала распространяется на личный состав добровольных пожарных дружин на предприятиях и в организациях, на определенный контингент работников профессиональной пожарной охраны в городах и населенных пунктах, на летно-подъемный состав гражданской авиации, станций санитарной авиации и авиационной охраны лесов, бойцов горно- и газоспасательных частей, полярников, взрывников, инкассаторов банков, испытателей новой техники и некоторых других специалистов МЧС, а также работников железнодорожного транспорта, водителей автомобильного и электротранспорта.

Выплата страховой суммы производится в связи с потерей здоровья или наступления смерти застрахованного от несчастного случая, происшедшего в период страхования. Перечень страховых несчастных случаев предусматривается в соглашениях, которые заключаются по поводу страхования между предприятиями, организациями, министерствами и страховыми компаниями.

Правилами страхования предусмотрено ограничение страховой ответственности. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием случаи совершения застрахованным лицом умышленного действия, обусловившего наступление страхового случая, указанного в договоре.

При потере здоровья страховая сумма выплачивается самому застрахованному, в случае смерти застрахованного – назначенному им при жизни выгодоприобретателю или наследникам застрахованного. При наступлении смерти подлежит выплате полная страховая сумма, независимо от прежних выплат в связи с потерей здоровья.

Договоры заключаются сроком на 1 год или на несколько месяцев в пределах года. Иногда период страхования ограничивается временем выполнения особо опасных работ.

Тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев на производстве обычно ниже тарифных ставок, которые выплачиваются в связи с несчастными случаями в быту.

## **11. Система медицинского страхования**

*Медицинское страхование* – форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. В правовом отношении это вид страхования опирается на Закон о медицинском страховании граждан. Закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения КР.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: *обязательном* и *добровольном*.

**Обязательное медицинское страхование** является составной частью государственного страхования и обеспечивает всем гражданам КР равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами: скорой помощью, поликлиникой, помощью на дому и т. п. Однако страховая медицина не предусматривает уход за больными, проведение профилактических мероприятий, дорогостоящего лечения.

**Добровольное медицинское страхование** является дополнением к обязательному страхованию. Оно предоставляет гражданам

дополнительные медицинские и иные услуги сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть *коллективным и индивидуальным*.

Фонды добровольного медицинского страхования образуются за счет:

- добровольных страховых взносов предприятий, организаций и других хозяйствующих объектов;
- добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Каждый гражданин, в отношении которого Заключен договор медицинского страхования или заключивший такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Полис имеет силу по всей территории КР и дает гражданам республики право на выбор лечебного медицинского учреждения и врача независимо от места проживания.

Устанавливаемые Законом о медицинском страховании нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора (поступления на работу).

Медицинские учреждения, в соответствии с законодательством и условиями договора, несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования.

Страховая медицинская организация имеет право требовать от юридических и физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещения ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен самим страхователем.

## **Функции, права и обязанности страхователя и страховых медицинских организаций**

*Страхователями (физическими или юридическими лицами), которые оплачивают страховые услуги, являются:*

- для работающих граждан – предприятия, учреждения, организации и другие хозяйствующие объекты;
- для неработающих – муниципальные органы самоуправления, администрации республик, областей, городов и т. д.

Страхователь имеет право:

- на свободный выбор страховой организации;
- на осуществление контроля за выполнением условий договора страхования;
- на возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном страховании согласно договору.

Предприятие-страхователь, кроме того, имеет право на уменьшение размера страховых взносов при стабильном уровне заболеваемости персонала предприятия.

*Страхователь обязан:*

- вносить страховые взносы в порядке, установленном Законом о медицинском страховании и договором медицинского страхования;
- принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

От уплаты взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются общественные организации инвалидов, находящиеся в собственности этих организаций предприятия, созданные для осуществления их уставных целей.

*Страховыми медицинскими организациями* выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, имеющими лицензию на право заниматься медицинским страхованием, с любыми формами собственности, обладаю-

щие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом. Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

*Цель страховой медицинской организации* – обеспечить оплату медицинской помощи, следить за полнотой и качеством предоставляемых медицинских услуг и защищать права застрахованных лиц. Страховые медицинские организации выступают в качестве посредника между гражданами, лечебно-профилактическими учреждениями и финансирующими органами – территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Деятельность страховых медицинских организаций строится на договорной основе с работодателями, местной администрацией и территориальным фондом финансирования медицинского страхования.

Для осуществления своих задач *страховая медицинская организация имеет право:*

- свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи;
- участвовать в аккредитации медицинских учреждений;
- устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;
- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению на материальное возмещение ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Страховая медицинская организация обязана:

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному и добровольному медицинскому страхованию;
- с момента заключения договора выдавать страхователю или застрахованному медицинские полисы;

- контролировать объем и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- защищать интересы застрахованных.

Страховые медицинские организации для обеспечения устойчивости страховой деятельности создают резервные фонды.

*Права и обязанности медицинских учреждений по оказанию медицинской помощи.*

В системе медицинского страхования Кыргызской Республики медицинскую помощь оказывают *медицинские учреждения* с любой формой собственности. Они являются самостоятельно хозяйствующими субъектами, строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Медицинские учреждения независимо от формы собственности и вида страхования подлежат обязательному лицензированию и аккредитации.

Медицинские учреждения имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

Взаимоотношения сторон – страхователя, страховщика и медицинского учреждения – определяются условиями договора. Договор должен содержать следующую информацию:

- численность застрахованных;
- виды медицинских услуг;
- стоимость работ и порядок расчета;
- порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств;
- ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству условия.

Тарифы на медицинские услуги в системе медицинского страхования при обязательном страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами государственного управления всех уровней, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению стра-

хой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

Доходы от деятельности медицинских учреждений при выполнении программ обязательного медицинского страхования налогами не облагаются.

### **Контрольные вопросы:**

1. Что такое личное страхование?
2. Какие виды личного страхования вы знаете?
3. Как осуществляется классификация личного страхования?
4. Что такое страхование ренты?
5. Охарактеризуйте сберегательное страхование.
6. Функции, права и обязанности страхователя и страховых медицинских организаций.
7. Развитие медицинского страхования в КР.

## ТЕМА 5. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Сущность и виды имущественного страхования.
2. Страхование средств транспорта:
3. Страхование грузов.
4. Страхование имущества граждан.
5. Страхование имущества юридических лиц.
6. Страхование от огня.
7. Сельскохозяйственное страхование.

### 1. Сущность и виды имущественного страхования

**Имущественное страхование** представляет собой систему отношений страхователя и страховщика по оказанию последним страховой услуги, когда защита имущественного интереса связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом. Экономическое назначение имущественного страхования заключается в возмещении ущерба, возникшего вследствие страхового случая.

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственность по договорам – риск гражданской ответственности;
- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе неполучения ожидаемых доходов, – предпринимательский риск.

Конкретные страховые случаи оговариваются в договоре страхования. Характер страхового риска устанавливается соглашением страхователя и страховщика.

Имущественным страхованием (комплексно или в отдельности) могут возмещаться:



- полная стоимость поврежденного или утраченного в результате страхового случая имущества или расходы по восстановлению поврежденного имущества;
- доходы (или часть их), которые не получены страхователем из-за повреждения или утраты имущества в результате страхового случая.

Страховое возмещение является частичной компенсацией убытка. Закон КР «Об организации страховании в КР» устанавливает, что страховое возмещение не может превышать размера ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

*Особенность* имущественного страхования заключается в том, что констатация факта повреждения, гибели (уничтожения) или пропажи имущества еще не является основанием для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения. Необходимо также наличие определенных экономических и юридических последствий повреждения, гибели или пропажи имущества для страхователя. Таким последствием, учитываемым в страховании, является **убыток**. Именно убыток является тем имущественным интересом, который и позволяет осуществить имущественное страхование. Если в результате наступления страхового события застрахованное имущество будет повреждено, но у страхователя не возникнет убытка, считается, что страховой случай не наступил. В такой ситуации отсутствует главный элемент страхования – не нарушен имущественный интерес страхователя, а значит, нет страховой защиты и соответственно страховой выплаты.

Страхование не может служить источником необоснованного обогащения страхователя. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если страхователь (выгодоприобретатель) преднамеренно содействовал необоснованному получению страховой выплаты.

При страховании имущества, как и в личном страховании, страховая сумма определяется и оговаривается договором страхо-

вания, где устанавливается предельный размер страховой суммы – она не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора. Такая стоимость, зафиксированная в договоре, именуется страховой стоимостью имущества.

На основании данной нормы в правилах имущественного страхования страховщики нередко устанавливают выплату по принципу пропорциональной (долевой) системы страхового обеспечения. При этой системе страховое возмещение выплачивается в размере такой части ущерба (убытка), какую страховая сумма по договору составляет по отношению к страховой стоимости имущества. Так, если СВ – страховое возмещение; S – страховая сумма по договору; ФУ – фактический убыток; ДС – действительная стоимость, то

$$СВ = \frac{ФУ * S}{ДС} . \quad (1)$$

Кроме пропорциональной системы страхового обеспечения страховая практика применяет также и другие системы обеспечения (по принципу первого риска, по принципу предельной ответственности).

Страхование – платная услуга. Платой является страховой взнос, который страхователь обязан внести страховщику. Страховой взнос рассчитывается страховщиком исходя из соответствующих ставок и тарифов. При страховании на срок более одного года страховой взнос (SV) рассчитывается по формуле:

$$SV = S \cdot (T : 100) \cdot (n : 12), \quad (2)$$

где S – страховая сумма;

T – тарифная ставка в процентах;

n – срок страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

Договор страхования заключается на срок до одного года, если стороны не согласуют иной срок. Договор страхования считается заключенным с даты, указанной в страховом полисе, и вступает в силу с момента зачисления страхового взноса на счет страховщика, если иное не оговорено в страховом полисе.

Изложенные выше положения имущественного страхования реализуются страховщиками при формировании условий страхования наиболее типовых страховых потребностей. В страховом портфеле страховщика имеется, как правило, определенный набор условий в соответствии с лицензией на проведение страховой деятельности.

## **2. Страхование средств транспорта**

Наиболее популярными подотраслями имущественного страхования в КР являются:

- страхование транспортных средств (наземных, водных и воздушных);
- страхование транспортных грузов;
- страхование строений, принадлежащих гражданам;
- страхование имущества предприятий, кооперативных общественных организаций;
- страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств;
- страхование домашнего имущества и квартир;
- страхование индивидуальной трудовой деятельности.

Рассмотрим особенности условий имущественного страхования на примере некоторых распространенных его видов:

а) договоры страхования транспортных средств заключаются на добровольных началах с гражданами республики не моложе 18 лет, иностранными гражданами, а также лицами без гражданства, постоянно проживающими в КР.

Договор страхования распространяет свое действие на страховые события (риски), которые произошли только на территории КР.

Средство транспорта может быть застраховано за счет средств организаций и предприятий и личных средств граждан. На страхование принимаются средства транспорта: автомобили легковые, грузовые, грузопассажирские, автобусы, микроавтобусы, в том числе с прицепами (полуприцепами), а также тракторы, включая мотоблоки и мини-тракторы. Не принимаются на стра-

хование автомобиля (как иномарки, так и отечественные), не прошедшие регистрацию в установленном порядке (не состоящие на учете в ГАИ).

Договор страхования может носить характер **авто-каска**, когда предполагается страховое возмещение от повреждения или гибели только самого средства транспорта, и **авто-комби**, когда одновременно с транспортным средством страхуется водитель, пассажир, багаж и дополнительное оборудование, установленное на транспортном средстве и не входящее в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя.

Страхование транспортных средств и дополнительного оборудования проводится:

- на случай похищения (краж, угона) – по стоимости транспортного средства, с учетом износа;
- на случай уничтожения – по стоимости, с учетом износа за вычетом стоимости остатков, пригодных для использования;
- на случай повреждения – по стоимости ремонта, с учетом процента износа, затрат на спасение транспорта, его транспортировки.

Страхователю предоставляется право заключить договор страхования транспортного средства от одного или нескольких страховых событий, а также по полному пакету рисков. Страхование от риска «похищение (угон)» производится только в полном пакете рисков на срок не более 12 месяцев.

Страхователем из числа граждан может быть физическое лицо, являющееся собственником транспортного средства, доверенным лицом, а также лицом, использующим средство транспорта по договору имущественного найма.

При заключении договора страхования автомобиля, взятого в аренду, страхователь должен предъявить нотариально оформленный договор аренды. Если автомобиль застрахован в других страховых организациях, то страхователь обязан письменно уведомить об этом страховщика при заключении договора.

Транспортное средство может быть застраховано на любую страховую сумму в пределах его страховой стоимости. Дополни-

тельное оборудование страхуется, как правило, только от тех рисков, что и само средство транспорта.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от выбора страхователем страхового риска или пакета страховых рисков и срока эксплуатации автомобиля.

Что касается платежей, то они могут быть внесены наличными деньгами одновременно с оформлением страхового свидетельства, либо путем безналичного расчета (через бухгалтерию) по месту работы страхователя.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в оговоренный договором срок после получения всех необходимых документов: в случае ДТП – справки ГАИ, при пожаре – заключения или копии постановления Госпожарнадзора; в случаях хищения отдельных частей автомобиля – справки; в случае хищения автомобиля – справки и копии постановления о приостановлении уголовного дела из следственных органов.

Договором устанавливается определенный процент выплат от страховой суммы в случае травматических повреждений, полученных при ДТП, инвалидности или смерти застрахованного.

Общая сумма не может превышать соответствующей страховой суммы, обусловленной договором.

Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая: управлял транспортом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не имел документов на право управления, не предъявил страховщику поврежденное средство транспорта или сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии.

В случае договора страхования с собственным участием страхователя в возмещении ущерба (франшизой) на определенную сумму и уплатой платежа по тарифу ущерб в размере франшизы не возмещается.

Все разногласия, возникающие по договору страхования, а также между сторонами и лицами, виновными в наступлении страхового случая, рассматриваются в установленном порядке судебными органами.

Страховое возмещение выплачивается самому страхователю, его наследникам, либо выгодоприобретателю;

б) страхование воздушных судов (в первую очередь – самолетов гражданского и негражданского назначения) – это один из видов авиационного страхования.

Специфика авиационного страхования заключается в катастрофической природе риска. Оно характерно своей рискованной природой и убыточностью для многих страховщиков.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с сохранностью воздушного судна – его корпуса, различных частей, систем и оборудования. В мировой практике получили наибольшее распространение комбинированные полисы по страхованию самолетов – так называемые **авиакаска**.

Воздушные суда могут быть застрахованы на условиях «только от полной гибели» или «от всех рисков». По договору страховщик обязан возместить или уменьшить размер ущерба, нанесенного в течение периода страхования, во время полета воздушного судна, при рулении, на стоянке с включенными двигателями.

При полном разрушении (гибели) воздушного судна выплачивается страховое возмещение в размере полной страховой суммы. При страховании «от всех рисков» страхователю выплачивается страховое возмещение не только при гибели судна, но и при его повреждениях, но сумма выплат при этом зависит от условий и тяжести страхового случая. Не покрывается ущерб вследствие износа, коррозии, конструктивных дефектов, механической поломки отдельных частей судна, если такой ущерб не явился следствием страхового случая.

Страховая сумма при заключении может быть указана в пределах стоимости судна на момент заключения договора, не превышая его действительной стоимости. Договором страхования воздушных судов обычно предусматривается франшиза.

В случае аренды, приобретения воздушного судна в кредит, лизинга в условиях страхового договора устанавливают интересы всех участников соответствующих правоотношений.

Стоимость страхования зависит от многих факторов: профессионализма летного и летно-технического состава, технической оснащённости аэропортов, условий отдыха членов экипажа и других факторов;

в) морское страхование судов – старейший вид имущественного страхования. В международной практике используется несколько вариантов стандартных условий страхования на разный срок. Рассмотрим вариант страхования судов каско (страхование судна как средства транспорта).

Стандартные условия (английский опыт) выделяют две группы рисков:

- риски, не связанные с человеческим фактором, т. е. не зависящие от воли судовладельца, – различные навигационные опасности, в том числе затопление судна в шторм, посадка на мель; взрыв, пожар; пиратство или бандитские нападения; преднамеренный выброс имущества за борт; землетрясения, извержение вулкана, удар молнии; происшествие при погрузочно-разгрузочных работах или бункеровке; уничтожение судна, являющегося потенциальным источником загрязнения окружающей среды, по приказу властей;

- риски, связанные с человеческим фактором, которые мог бы предотвратить судовладелец, – взрыв котлов, поломка валов, скрытые дефекты оборудования или корпуса; небрежность команды, ремонтников или фрахтователей; мошенничество со стороны членов команды; столкновение с летательными аппаратами, доками или портовым оборудованием.

Если судовладелец докажет, что убыток возник вследствие одной из причин первой группы, то дальнейшего расследования практически не потребуется. Если же страховой случай отнесен ко второй группе, то убытки судовладельца будут возмещены, только если он докажет, что не имел место «недостаток должной заботливости» (*want of due diligense*), т. е. недосмотр или небрежность со стороны судовладельца, менеджера или руководящих сотрудников берегового аппарата судовладельческой компании. Капитан, члены команды или лоцманы не относятся к этой кате-

гории (встречаются варианты условий, согласно которым понятие «судовладелец» распространяется и на капитана). Последствия их недосмотра или небрежности покрываются страхованием.

Ставка страховой премии при страховании судов каско чаще всего выражается в процентах от страховой суммы, но зависит не столько от ее величины, сколько от размеров и времени эксплуатации судна. Размер ставки страховой премии обычно обратно пропорционален размеру франшизы, уровни которой в разных странах различны и зависят от типа и стоимости судна.

Возможно включение в договор страхования военных и забастовочных рисков, риска потери фрахта, повышенных расходов и др.

### 3. Страхование грузов

*Страхование грузов*, перевозимых различными видами транспорта, – один из распространенных видов страхования. Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов.

Страховщик может заключить договор страхования груза с объемом ответственности в соответствии с одним из вариантов условий страхового покрытия: а) «с ответственностью за все риски», б) «только от гибели всего груза или его части».

В соответствии с условием «а» страховщик возмещает без удержания франшизы все убытки (если иное специально не оговорено в полисе) от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедших **по любой причине**, кроме оговоренных особо. В соответствии с условием «б» (с ответственностью за частную аварию) страховщик возмещает убыток от повреждения или полной гибели (если иное не оговорено в полисе) всего или части груза вследствие: огня, взрыва, урагана и других явлений стихийного характера; пропажи транспортного средства или столкновения их; провала мостов, перекрытий складов; подмочки или смыва груза, его аварийного выброса; погрузки-выгрузки



ки груза. В соответствии с условием «в» страховщик возмещает убытки только при полной гибели груза.

Страховые премии дифференцируются по видам транспортировки и типам страховой ответственности. Они зависят от груза, места размещения его при перевозке, дальности рейса, состояния транспортного средства, района плавания и др. Для торговых судов учитывается также их специализация (лесовоз, танкер и т. д.).

В договоре страхования особо указывается период страхования (часто устанавливается временной лимит действия страхового контроля на одну перевозку). После истечения срока страхования, но по продолжении транспортных операций страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо считать договор прекратившим действие.

Что касается страховой стоимости груза, то ею является общая торговая стоимость груза, а именно: стоимость самого груза в месте отправки в начале страхования плюс расходы на страхование, плюс расходы по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем.

Нормы естественной убыли груза в процессе транспортировки обычно используются для определения франшизы.

Страхование фрахта, т. е. платы за перевозку груза, вносит свою специфику. Страхователем может выступать перевозчик, грузовладелец, либо тот и другой. Если в договоре перевозки фрахт подлежит оплате в любом случае, даже при гибели судна с грузом, то в страховом фрахте и возмещении провозной платы заинтересован грузовладелец. Если же фрахт должен оплачиваться при доставке груза в порт назначения, то страхование фрахта в интересах как перевозчика, который не получит фрахта в случае недоставки груза (в результате гибели судна), так и грузовладельца, который должен будет оплатить фрахт при доставке груза, даже если он поврежден. Перевозчик заинтересован в страховании фрахта в случаях, когда судно направляется под погрузку в другой порт и в пути получит повреждение, не позволяющее осуществить перевозку в установленные договором сроки.

В практике часто используют генеральные полисы сроком на один год. По этому документу страховое покрытие распространяется на все грузы, указанные в нем. Генеральный полис сокращает расходы на ведение дел, но оформляется он для страхователя, который имеет твердые заказы, установившийся оборот и номенклатуру грузов.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять меры к спасению и сохранению груза, предъявив все необходимые документы для доказательства своего интереса в застрахованном имуществе.

Особым видом страхования является *страхование грузов, перевозимых в контейнерах*, как наиболее эффективный способ транспортировки с точки зрения сохранности грузов. Контейнерные перевозки в настоящее время широко обеспечены возможностью непрерывной транспортировки морскими, железнодорожными и автомобильными транспортными средствами.

Страхование контейнеров имеет свои особенности. Объектом страхования являются сами контейнеры как емкости для помещения в них грузов, и в этом качестве они являются частью транспортного средства. Однако они предназначены для последующего снятия в местах перевалки и перевозки грузов на других средствах транспорта или для складирования и, следовательно, не могут быть застрахованы на условиях страхования транспортных средств. Их страхование осуществляется по специальным договорам страхования, заключаемым обычно по стандартным английским условиям. Объем страхового покрытия при этом может быть различным. Страхование контейнеров может быть произведено как на условиях **от всех рисков**, так и на **более узких условиях**, покрывающих риск гибели контейнеров, выпадающую на контейнеры долю в общей аварии, расходы по спасению контейнеров, предотвращению и сокращению убытков.

#### 4. Страхование имущества граждан

*Страхование имущества граждан* многообразно, но наибольшее распространение получили следующие виды страхования:

- страхование жилых помещений городской застройки (квар-

тир, комнат), совокупности их конструктивных элементов, а также отделки пола, стен, потолка;

- страхование строений (дач, жилых домов внегородской застройки, бань и др.) и совокупности их конструктивных элементов, с их внешней и внутренней отделкой;

- страхование предметов домашнего обихода, культурного и личного потребления, предметов подсобного хозяйства;

- страхование личного автомобильного транспорта;

- страхование имущества граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью;

- страхование электронного оборудования от «электронных рисков»;

- страхование домашних животных.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Обычно страховые компании определяют перечень страхуемых рисков это – наводнение, буря, ураган, шторм, лавина, оползень, половодье, обильный снегопад, удар молнии, землетрясение, просадка грунта, пожар, взрыв, наезд транспортных средств, падение деревьев и летательных аппаратов, авария систем отопления, водоснабжения и канализации, кража, ограбление, умышленное уничтожение или повреждение имущества в результате действий третьих лиц.

Не принимаются на страхование предметы, факт гибели которых от пожара, стихийного бедствия или похищения трудно установить (документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, предметы религиозного культа), а также птицы, комнатные растения и др. Однако по ним может быть заключен специальный договор.

Страхованию не подлежит имущество, которое находится в аварийном состоянии или в аварийных помещениях, а также имущество, не принадлежащее страхователю.

Что касается *страхования жилых помещений и домашнего имущества*, то страхователем жилого помещения могут быть совершеннолетние собственники квартир, ответственные кварти-

росъемщики или наниматели (арендаторы) жилья, а также члены их семей.

По условиям страхования домашнего имущества страхователями могут быть не только физические, но и юридические лица – государственные и коммерческие организации, принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т. п., если уставом этих организаций предусмотрено такое страхование.

Страховые суммы устанавливаются в пределах страховой (действительной) стоимости каждого объекта страхования, рассчитанной на момент заключения договора. Стоимость домашнего и другого имущества устанавливается исходя из суммы, необходимой для приобретения имущества, аналогичного страховому (с учетом износа).

Страховая премия исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и срока страхования с учетом предоставляемых льгот и скидок. Тарифные ставки устанавливаются для каждого типа объектов имущества в процентах от страховой суммы в год с учетом конкретных условий страхования (так, тарифные ставки страхования строений различны для городской и сельской местности).

Ущербом считается: в случае уничтожения или похищения предмета – его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из розничных цен; в случае повреждения предмета – разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценивания в результате страхового случая. В сумму ущерба включаются расходы по спасению имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, которые являются необходимыми.

Для учета инфляции используют периодические (обычно раз в квартал) дострахования объекта по дополнительному договору страхования.

В связи со сложностью определения в имущественном страховании страхуемых рисков в условиях страхования делаются

оговорки, при которых ущерб не возмещается. Это ущерб, нанесенный вследствие: естественных свойств имущества; умышленных действий или неосторожности страхователя или членов его семьи; несоблюдения страхователем требований нормативных документов по эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта, а также использования этого объекта не по назначению; обстоятельств непреодолимой силы и т. д.

Договор страхования домашнего имущества может быть заключен сроком от 2 до 11 месяцев и от 1 года до 5 лет включительно.

Порядок определения ущерба и страхового возмещения по *страхованию строений* и другого имущества практически одинаков, но имеет некоторые отличия в зависимости от вида застрахованного имущества (строения, средства личного транспорта, товары, продукция и др.), стихийного бедствия (пожар, наводнение, оползень, землетрясение и т. п.), аварии или несчастного случая. Состав работ следующий: установление факта гибели или повреждения имущества; определение причины нанесения ущерба и решение вопроса о наличии страхового или нестрахового случая; установление пострадавших объектов и принадлежности застрахованного имущества; расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

При утрате страхователем права собственности на строение действие договора страхования прекращается без возврата страховых платежей.

Когда страхуется строение, переданное в аренду или сданное внаем, то в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а виновному лицу предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения.

Возможен и нередко применяется вариант комплексного страхования домашнего имущества, квартиры и строений, принадлежащих гражданам. Условия комплексного страхования аналогичны соответствующим правилам добровольного страхования строений и домашнего имущества.

*Страхование имущества граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью*, распространяется на имущество, которое непосредственно используется гражданином в индивидуальной трудовой деятельности. Договор страхования заключается сроком на 3–11 месяцев в случае сезонных работ или на 1 год в остальных случаях. Страховая сумма определяется страхователем в пределах стоимости используемого в процессе индивидуальной трудовой деятельности имущества с учетом скидки на износ.

Страховая премия по годовому договору обычно устанавливается в размере 2 % страховой суммы, при меньших сроках она снижается.

Имущество считается застрахованным по адресу, указанному в страховом свидетельстве о месте осуществления индивидуальной трудовой деятельности. Договор заключается с обязательным осмотром имущества и проверкой данных его стоимости и сведений, содержащихся в патенте. Платежи вносятся единовременно за весь срок страхования. Действие договора может быть прекращено, если страхователь лишен патента на право занятия индивидуальной трудовой деятельностью.

Страховые компании могут производить и другие виды страхования индивидуальной трудовой деятельности.

*Страхование животных*, принадлежащих гражданам, осуществляется на основании свидетельства о регистрации данного животного в ветеринарной станции и справки о состоянии здоровья животного, а для клубных животных, кроме того, на основании документа из клуба. Не принимаются на страхование больные, истощенные животные. Договор страхования не может быть заключен в той местности, где установлен карантин.

Страхование животных проводится на случай гибели (падежа) и травматических повреждений, полученных животным в результате страховых событий.

К страховым событиям относятся: пожар, взрыв, нападение зверей, укусы змей или ядовитых насекомых, утопление, попадание в ущелье (яму), попадание под средство транспорта, провал

под лед, стихийные действия, аварии водопроводной или отопительной системы, неправомерные действия третьих лиц (если это произошло по домашнему адресу страхователя животного), а также гибель животного в результате инфекционных и незаразных заболеваний. Кроме того, страхование животных проводится на случай вынужденного убоя.

Кража, пропажа животных оформляется отдельным договором или специально оговаривается в одном из вариантов страхования, выбранных страхователем.

Страховая сумма по страхованию животных устанавливается страхователем в пределах сложившихся в регионах свободных (договорных) цен на животное на момент заключения договора, но не выше действительной стоимости.

Выплата страхового возмещения осуществляется на основании представленных документов:

- заключение специалистов ветеринарной службы о причинах заболевания и гибели (вынужденного убоя, уничтожения) животного;
- протокола вскрытия павшего животного или акта об уничтожении;
- справки из компетентных органов (ГИБДД, Госпожарнадзора, милиции и т. п.).

Договор страхования животных, принадлежащих гражданам, может быть заключен в пакете со страхованием гражданской ответственности страхователя (тема 12) на случай вреда, причиненного животным здоровью или жизни граждан (третьих лиц), и на случай нанесения материального ущерба.

## **5. Страхование имущества юридических лиц**

*Страхование имущества юридических лиц* подразделяют на страхование промышленных предприятий и страхование сельскохозяйственных предприятий. В состав имущества промышленных предприятий, подлежащего страхованию, входят:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество;

- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т. д.;
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, домашняя птица и семьи пчел;
- урожай сельхозкультур (кроме естественных сенокосов).

Страхование осуществляется по двум видам договоров – основному и дополнительному. По основному договору страхуется все имущество, принадлежащее страхователю. По дополнительному договору подлежит страхованию лишь имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта и т. д. Дополнительный договор может быть заключен только при наличии основного договора.

Имущество, переданное в аренду другим предприятиям и организациям, страхуется отдельно от остального имущества. Не подлежит страхованию деловая древесина и дрова на лесах и во время сплава, морские и рыболовецкие суда во время нахождения на путях сообщения, документы, чертежи, наличные деньги, ценные бумаги, драгоценные металлы и камни.

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50 % балансовой стоимости имущества.

Договор страхования строения заключается по стоимости не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на его возведение.

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов максимальный – балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- для оборотных фондов – фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- незавершенное строительство – в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.



Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т. п., считается застрахованным, исходя из стоимости, указанной в документах по его приему.

При страховании имущества в определенной доле, например в 50 %, все объекты страхования считаются застрахованными в таком же проценте от их стоимости.

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате страховых событий, типичных для имущественного страхования.

**Система ставок** страховых платежей предусматривает их дифференциацию (по отраслям, видам организаций и имущества).

Пониженные ставки (0,10–0,15 %) применяются, когда предприятие или организация застрахует все свое имущество, более высокие ставки предусмотрены для страхования средств транспорта. Скидки распространяют на имущество, которое соответствует требованиям пожарной безопасности, изложенным в нормативно-технической документации.

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, принятое от других организаций и населения, но только в случае гибели и повреждения его в местах, указанных в заявлении о страховании, а также вовремя перевозки этого имущества, за исключением случаев, когда ответственность несет перевозчик. Страхователю возмещают расходы, связанные со спасением имущества.

Страхование сельскохозяйственных предприятий аналогично страхованию промышленных предприятий.

*Сельскохозяйственное предприятие* может застраховать:

- здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины, транспортные средства, оборудование, ловецкие суда, орудия лова, инвентарь, продукцию, сырье материалы, многолетние насаждения;
- сельскохозяйственных животных, домашнюю птицу, кроликов, пушных зверей и семьи пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

Рисками страхования основных и оборотных фондов сельскохозяйственного предприятия являются: гибель или повреждение в результате наводнения, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя, удара молнии, землетрясения, пожара, взрыва и аварий, а многолетних насаждений – их гибель еще и в результате также засухи, мороза, болезней и от вредителей растений. Для ловецких, транспортных и других судов и орудий лова, находящихся в эксплуатации, к страховым случаям относятся также гибель или их повреждение в результате шторма, тумана, пожара, удара молнии, аварии, повреждения льдом, а также пропажа без вести или посадка судна на мель вследствие стихийных бедствий.

## **6. Страхование от огня**

*Страхование от огня* – распространенный вид страхования имущества, обеспечивающий возмещение ущерба, нанесенного имуществу страхователя вследствие пожара, удара молнии, взрыва и иных причин, повлекших за собой загорание застрахованного имущества, а также ущерба от воздействия побочных явлений и тушения пожара (тепло, дым, вода, вынужденная разборка строений).

Страховщик не возмещает убытки, возникшие в результате обработки застрахованного имущества огнем и иного термического воздействия в соответствии с технологическим процессом; убытки, возникшие не вследствие пожара, а от подпаливания при неправильном складировании сырья, материалов вблизи источников поддержания огня; убытки, возникшие от пожара в результате военных действий, гражданских беспорядков, нарушения страхователем правил противопожарной безопасности и т. д.

Страхователем может быть как собственник имущества, так и владелец по договору аренды, найма или по лизингу.

Страховая стоимость определяется по соглашению между страховой компанией и страхователем, при этом страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора.

В договорах может использоваться франшиза. Франшиза побуждает владельца имущества более тщательно оберегать его от огня.

Размер страховой премии определяется с учетом объема страховой ответственности за возможные убытки в зависимости от отрасли производства или назначения имущества, применяемых технологий и оборудования, вида постройки, наличия средств пожаротушения и местных возможностей тушения пожара, местоположения имущества и других обстоятельств, оказывающих влияние на вероятность возникновения пожара.

Применяются скидки и льготы по страховым тарифам за использование страховых средств противопожарной безопасности и пожаротушения.

Договор страхования может быть заключен на любой срок по соглашению сторон.

Страховая компания имеет право проверять состояние застрахованного имущества, сведения о нем, давать письменные рекомендации по предотвращению ущерба и уменьшению его размера, являющиеся обязательными для страхователя.

При наступлении страхового случая страхователь обязан немедленно уведомить об этом страховщика, а также органы контроля и пожарного надзора, сохранять поврежденное имущество до прибытия представителя страховщика, принять меры к спасению застрахованного имущества, предоставить страховщику возможность провести расследование причин и размера установленного ущерба.

В договор страхования «от огня» страховая компания включает также страховую защиту от повреждений или гибели имущества вследствие стихийных бедствий.

## **7. Сельскохозяйственное страхование**

*Сельскохозяйственное страхование* включает страхование сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, страхование поголовья животных, страхование машин, инвентаря и оборудования сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств, страхование урожая и др.

*Страхование урожая* сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений проводится на добровольной основе. Страхованию подлежат: урожай сельскохозяйственных культур, в том числе плодово-ягодных, виноградных и других многолетних насаждений (кроме естественных сенокосов); деревья (кусты) плодово-ягодных и других многолетних древесно-кустарниковых насаждений.

Урожай сельскохозяйственных культур, плодово-ягодных многолетних насаждений может быть застрахован на случай гибели или повреждения от засухи, вымокания, выпревания, вымерзания, града, бури, урагана, наводнения, безводья или маловодья в источниках орошения, неполного опыления в период цветения, полегания растений, а также от болезней и вредителей растений. Урожай культур, выращиваемых в защищенном грунте, кроме того, может быть застрахован от аварий и пожара.

Страховым случаем, при котором возмещается ущерб, считается уменьшение сбора урожая с 1 га, вызванное страховым риском в текущем году по сравнению со средним показателем за предшествующее пятилетие. Возмещается ущерб, который выражается в уменьшении количества полученной сельхозпродукции по сравнению со средним урожаем с 1 га за последние пять лет. Размер ущерба исчисляется по закупочной цене, зафиксированной в договоре страхования.

Договоры страхования урожая заключаются заблаговременно (до начала сева или посадки и т. п.) с учетом биологических особенностей культур и условий их возделывания. Страхование прекращается после окончания уборки урожая.

Страховые премии исчисляются по каждой культуре (группе культур) путем умножения стоимости урожая со всей площади посева (посадки) на тарифную ставку (ставки дифференцированы по культурам и регионам).

Они могут уплачиваться единовременно в размере суммы годовой премии или в рассрочку.

При наступлении страхового случая страхователь в письменной форме в течение установленного договором срока сообщает

об этом страховщику, перечисляя все необходимые сведения по каждой культуре.

Страховщик проверяет сообщение о гибели или повреждении урожая по данным различных организаций, ведущих наблюдение за природными явлениями и их воздействием на культуры, устанавливает причины и обстоятельства страхового случая и составляет акт установленной формы.

Если недобор урожая культуры (группы культур) обусловлен не страховыми причинами, то страховое возмещение не выплачивается.

*Страхование сельскохозяйственных животных* – это страхование крупного рогатого скота, овец и коз в возрасте от 6 месяцев; лошадей, верблюдов, ослов, мулов и оленей в возрасте от 1 года; свиней, пушных зверей и кроликов в возрасте от 4 месяцев; домашней птицы яйценосных пород в возрасте от 5 месяцев, птицы в хозяйствах, специализирующихся на производстве бройлеров, в возрасте от 1 месяца; семей пчел в ульях.

Страхованию не подлежат больные, истощенные животные, находящиеся в положении дородового и послеродового залеживания, а также животные, у которых при последнем исследовании на бруцеллез, туберкулез, лейкоз и другие инфекционные болезни выявлена положительная реакция. Не принимаются на страхование также животные в той местности или хозяйствах, где установлен карантин.

Возмещается ущерб вследствие гибели, падежа, вынужденного убоя, уничтожения застрахованного взрослого поголовья животных, наступивших в результате болезней, несчастных случаев и стихийных бедствий и других страховых событий.

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

При гибели животных в сельскохозяйственных предприятиях определяемый ущерб равен балансовой (инвентарной) стоимости погибших животных. Ущерб при гибели рабочих лошадей (включая спортивных), верблюдов, ослов определяется за выче-

том амортизации, на остальной рабочий скот амортизация не начисляется.

При вынужденном убое сельскохозяйственных животных ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса. При падеже или вынужденном забое пушных зверей ущерб определяется с учетом изменения стоимости шкур в результате наступления страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по заявлению страхователя, но не более действительной стоимости животного. Специфика определения страховой суммы проявляется в том, что на сельскохозяйственных предприятиях и в общественных организациях животные страхуются по их балансовой стоимости, а в хозяйствах граждан – исходя из установленных страховых сумм (норм).

При заключении договора страхователь должен указать в заявлении вид животных, их возрастную группу, количество и действительную стоимость и желаемую страховую сумму. Договор заключается на срок не более года по полному объему ответственности или по отдельным страховым рискам после предварительного осмотра животных и при условии страхования всех имеющихся животных данного вида и возрастной группы.

Страхователь обязан сообщить страховщику о наступлении страхового случая в течение суток. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан в течение трех дней составить страховой акт по установленной форме. Акт является основанием для выплаты страхового возмещения.

### **Контрольные вопросы:**

1. В чем заключается экономическое назначение имущественного страхования?
2. Дайте классификацию имущества по видам хозяйствующих субъектов.
3. Как рассчитываются тарифы в имущественном страховании?
4. В чем состоят особенности исчисления ставок страховых платежей по имущественному страхованию?

## ТЕМА 6. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1. Сущность и специфика страхования гражданской ответственности.
2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта.
3. Страхование гражданской ответственности перевозчика.
4. Страхование профессиональной ответственности.

### 1. Сущность и специфика страхования гражданской ответственности

*Страхование ответственности* – самостоятельная отрасль страховой деятельности, где объектом страхования выступает ответственность страхователя перед третьими лицами за причинение им ущерба (вреда). Страховщик в силу возникающих страховых правоотношений берет на себя риск ответственности по обязательствам, связанным с причинением вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) имуществу, жизни, здоровью третьих лиц.

Различают два вида страхования ответственности – **страхование гражданской ответственности** и **страхование профессиональной ответственности**.

*Гражданская ответственность* – это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьего лица), удовлетворения его интересов за счет нарушителя. Гражданская ответственность носит имущественный характер; лицо, причинившее ущерб третьему лицу, обязано возместить убытки потерпевшему согласно договору или закону путем заключения договора страхования гражданской ответственности, такая обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность, т. е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение имущественного ущерба, причиненного третьему лицу, осуществляет страховщик. Гражданская ответствен-

ность может возникнуть в деятельности любого субъекта – гражданина, предприятия, организации, фирмы.

Причинением вреда личности считается снижение или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья вплоть до причинения смерти пострадавшему. Причинением вреда имуществу считается повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества гражданина, организации или предприятия.

Вред личности может быть причинен при содержании животных (собак, скота), при производстве и реализации продуктов питания (пищевые отравления), при оказании бытовых услуг (повреждение или пропажа имущества), при оказании медицинских услуг (нарушение или ухудшение состояния здоровья). Кроме того, подлежит возмещению моральный вред, причиненный гражданину неправомерными действиями. При организации и проведении массовых общественных мероприятий (шествий, митингов и т. п.) вред личности или имуществу может быть причинен также в результате аварий и беспорядков. То же самое может произойти при проведении спортивно-зрелищных и культурно-просветительных мероприятий (авторалли, кроссов, конкурсов, концертов), устройстве фейерверков и т. п.

Гражданская ответственность всегда персональна, поэтому страхованием ответственности покрывается только вред личности или имуществу, который причинен непосредственно в результате действия или бездействия страхователя. Страхованием гражданской ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, а также потери (штрафы, неустойки и т. д.) в связи с возникшим нарушением, пострадавшим от сроков поставки товаров или производства. Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда (в стоимостном выражении), утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности; расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих объектов и т. д.



Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм, вида страхования, количества застрахованных и других факторов.

Страховое возмещение (компенсация страхователю затрат на возмещение ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если вред страхователем был причинен вследствие допущенных им грубых деяний, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки (врача, нотариуса, адвоката и др.), или бездействия (невыполнения требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих и финансово-денежных обязательств), а также если страховым случаем произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

Страхованием ответственности может быть охвачен широкий круг видов страхования. Распространенными видами являются следующие:

- страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей за качество продукции и услуг;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности за вред, причиненный загрязнением окружающей среды и некоторые другие.

## **2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта**

*Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств* – один из наиболее популярных видов страхования ответственности, обеспечивающий выплату потерпевшему денежного возмещения с владельца средства транспорта в пользу третьих лиц (или их правопреемников) в случае

их увечья или смерти, а также повреждения или гибели их имущества.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств получило самое широкое распространение на Западе, где оно является обязательным. В России данное страхование проводится в добровольном порядке (за исключением грузоперевозок за границу по внешнеторговым связям). Данный вид страхования имеет свои особенности. Из сторон, участвующих в страховании, здесь определены только страховщик (страховая компания) и страхователь (владелец средств автотранспорта), которые, вступая в страховые взаимоотношения, создают за счет средств страхователей специальный фонд для расчета с потерпевшими. В этом случае страхования отсутствует конкретное застрахованное лицо или имущество, нет заранее установленной страховой суммы, что осложняет определение тарифных ставок. Здесь имеет место сочетание условий различных видов страхования других отраслей.

Возмещение имущественного вреда третьим лицам производится в пределах заранее установленной страховой суммы. К страховым случаям, когда производится выплата страховщиком, относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья третьего лица. Кроме того, страховая выплата в рамках договора страхования производится третьим лицам в связи с уничтожением или повреждением их имущества.

Именно в одновременной выплате страхового возмещения по этим двум направлениям заключается главная особенность и назначение страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Страховая выплата производится только в пределах заранее установленной страховой суммы, которая носит название лимита ответственности страховщика. Лимит ответственности страховщика – это та страховая сумма, которая зафиксирована в страховом полисе.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутренне-

го сгорания, который установлен на автотранспортном средстве. К числу критериев определения страховой премии также относятся число мест для пассажиров и водителя в автомобиле (пассажировместаемость) или грузоподъемность. Во внимание также принимается уровень профессионального мастерства водителя – число лет безаварийной работы и километраж пробега автомобиля.

### **3. Страхование гражданской ответственности перевозчика**

*Страхование гражданской ответственности перевозчика* включает следующие виды: страхование ответственности автоперевозчика, страхование ответственности авиаперевозчика, страхование ответственности судовладельцев.

*Страхование ответственности автоперевозчика* относится к добровольным видам страхования.

В договор страхования ответственности автоперевозчика обычно включаются следующие риски: ответственность автоперевозчика за повреждение или гибель груза при его перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств, как ответственность автоперевозчика за ошибки или упущения служащих перед клиентами за финансовые убытки последних, ответственность автоперевозчика за нарушение таможенного законодательства, ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузам.

Договор страхования ответственности автоперевозчика может быть заключен с обычными коммерческими страховыми компаниями. За рубежом распространена форма взаимного страхования в специализированных международных ассоциациях.

Исчисление годовой ставки премии производится в процентном отношении к объему годового сбора платежей за перевозку (фрахт). Размер ставки страховой премии учитывает сложившиеся показатели убыточности проведения такого страхования, объем деятельности перевозчика, направления перевозок, характер перевозимых грузов, состояние автомобильного парка.

Договор обычно заключается сроком на один год.

При *страховании гражданской ответственности авиаперевозчика* страховые организации принимают обязательства возместить убытки, которые страхователь в силу закона обязан компенсировать:

- третьим лицам (гражданам и юридическим лицам) – вследствие причинения им увечья или смерти, уничтожения или повреждения их имущества, если указанный вред причинен непосредственно застрахованным воздушным судном;

- пассажирам – в случае телесного повреждения (включая смерть), причиненного любому пассажиру как во время нахождения на борту воздушного судна, так и при посадке или выходе из него, а также в случае гибели или повреждения багажа и личных вещей пассажира в результате авиационного инцидента с воздушным судном;

- владельцам груза – в случае гибели, недостачи или повреждения груза в период перевозки на борту воздушного судна.

Таким образом, авиаперевозчик несет гражданскую ответственность за вред, причиненный пассажиру, его имуществу или имуществу грузовладельца. Лимиты его ответственности за повреждение багажа и груза определяются на основании договора о перевозке и регулируются либо национальным законодательством, либо при международных перевозках международными соглашениями.

На российском рынке страхование ответственности авиаперевозчика за качество предоставляемых услуг при перевозке, а также за опоздания не практикуется.

Страховщик может вступать от имени страхователя в переговоры и заключать соглашения по требованию третьих лиц о возмещении им вреда, а также вести связанные с этим дела, а страхователь обязан оказывать в этом страховщикам необходимую помощь.

Страховое возмещение выплачивается непосредственно лицам, интересам которых был причинен ущерб.

*Страхование гражданской ответственности судовладельцев* – система страховой защиты владельцев, фрахтователей судов, а также иных лиц, связанных с эксплуатацией судов (судовла-

дельцев). Морское страхование ответственности на сегодняшний день сложилось в систему взаимного страхования ответственности судовладельцев. В настоящее время в мире действует около 70 клубов взаимного страхования ответственности. Финансовую базу клуба составляют взносы его членов, из которых формируются страховые фонды, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам – членам клуба.

В клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности. Каждый из клубов ограничивает свой круг ответственности только рисками, определенными в правилах этих клубов. Клубы взаимного страхования в различных сочетаниях и объемах принимают на себя ответственность за следующие риски: потерю жизни, телесные повреждения, болезни; столкновение с другими судами; вред, причиненный неподвижным или плавающим объектам; договор буксировки; удаление остатков кораблекрушения и др.

Одним из основных рисков, страхуемых клубами, является ответственность за сохранность перевозимого груза.

Клуб страхует ответственность судовладельцев за гибель, повреждение и недостачу груза или иного имущества, перевозимого страхуемым судном, при этом правила страхования клубов предусматривают возможность выбора страхового покрытия:

- ответственность за гибель и недостачу груза;
- ответственность за повреждение груза.

На практике обычно судовладельцы страхуют риск несохранности груза в полном объеме на условиях обеих частей.

Судовладелец при страховании ответственности за повреждение груза имеет право на возмещение дополнительных доходов по выгрузке, реализации поврежденных грузов и сбыту обесцененных товаров сверх расходов, которые судовладелец производит обычно по договору перевозки. Произведенные судовладельцем дополнительные расходы возмещаются клубом в размере 50 % при условии, что судовладелец не может их взыскать с кого-либо еще.

#### 4. Страхование профессиональной ответственности

Основная особенность *страхования профессиональной ответственности* в том, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибок или упущений, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей.

По страхованию профессиональной ответственности могут быть застрахованы две группы рисков:

- риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью. Такие случаи встречаются в практике врачей (хирургов, стоматологов), фармацевтов;

- риски, связанные с возможностью причинения материального (экономического) ущерба, куда включается утрата права предъявления претензий (деятельность нотариусов, архитекторов, инженеров-строителей, консультантов и др.).

Риск ответственности за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей умышленно, путем обмана, преступлений, не охватывается условиями страхования .

Ответственность страховщика по страхованию профессиональной ответственности по всем убыткам, возникшим в течение действия полиса, не может превышать определенного лимита.

Обычно по этому страхованию устанавливается франшиза, к которой по требованию страховщика могут быть приплюсованы расходы, связанные с работой независимых экспертов для установления убытка.

Ставка премии (платежа) по этому страхованию зависит от профессии, возраста, стажа работы, даты получения квалификации.

Каждый вид страхования профессиональной ответственности имеет свои особенности: для осуществления одних видов страхования требуется лицензия (врачи, нотариусы, охранники), при осуществлении других – нет. В работе по одной и той же профессии могут действовать разные требования и условия (на-

пример, в охранных агентствах используются различные схемы охраны; оценщики применяют разные критерии при проведении оценок и т. д.). Все это учитывается при заключении договора страхования профессиональной ответственности.

### **Контрольные вопросы:**

1. В чем заключается экономическое назначение имущественного страхования?
2. Дайте классификацию имущества по видам хозяйствующих субъектов.
3. Как рассчитываются тарифы в имущественном страховании?
4. В чем состоят особенности исчисления ставок страховых платежей по имущественному страхованию?

## ТЕМА 7. СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

1. Предпринимательский риск и его виды.
2. Страхование коммерческих рисков.
3. Страхование от убытков вследствие перерывов в производстве.
4. Страхование технических рисков.
5. Страхование финансовых рисков.

### 1. Предпринимательский риск и его виды

*Под страхованием предпринимательского риска* подразумевается «риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушений своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов». На практике страхованием предпринимательской деятельности охватывается также *финансовые риски*.

Целью предпринимательской деятельности является получение максимальной прибыли, увеличение вложенного в предприятие капитала. Все причины, вызывающие потери ожидаемой прибыли или неполучение предполагавшегося дохода, обуславливаются двумя группами факторов:

- нарушением процесса производства при наступлении стихийных бедствий, аварий и других аналогичных событий;
- изменением рыночной конъюнктуры, невыполнением контрактов со стороны поставщиков или потребителей продукции (услуг) и т. п.

Эти группы факторов и составляют сферу страховой предпринимательской деятельности.

Однако страхование в условиях рыночной экономики само становится сферой коммерческой деятельности. Поэтому страховщик, заключая договор, думает, прежде всего о том, что дает ему, страховщику, заключаемый договор страхования. По этой причине страховщик не может братья за те виды страхования, где существует повышенная опасность крупных рисков. Поэтому



многие из них могут стать предметом взаимного страхования (не на коммерческой основе).

По мере расширения рыночного хозяйствования в орбиту страхования вовлекаются риски, связанные с предпринимательской деятельностью. Назовем наиболее распространенные виды страхования предпринимательской деятельности. Это *страхование коммерческих рисков*, объектом страхования в котором выступают денежные средства и другие ресурсы, инвестируемые в какой-либо вид производства; *страхование от потерь прибыли вследствие перерывов в производстве*; *страхование рисков внедрения новой техники и технологии*; *страхование финансовых рисков*, связанных с неисполнением обязательств контрагентами страхователя; *страхование биржевых и валютных рисков*.

## 2. Страхование коммерческих рисков

*Страхование коммерческих рисков* является одним из самых сложных видов страхования.

Назначение страхования коммерческой деятельности состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной контрактом окупаемости. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческой деятельности заключается в возмещении страховых потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка, невыполнения контрактов или других непредвиденных обязательств.

Страховая сумма как предел ответственности по договору определяется по заявлению страхователя, но с согласия страховщика. Возможны два варианта установления страховой суммы:

- в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции. В этом случае возмещаются затраты страхователя, которые называются *страхованием инвестиций*;
- включение не только в капитальные затраты и другие коммерческие вложения, но и в определенную прибыль, которая ожидается от коммерческой деятельности. В этом варианте страхования называется *страхованием дохода (прибыли)*.

Как и в других видах страхования, здесь необходимы некоторые ограничения при приеме на страхование и в страховой ответственности. Целесообразным представляется исключить из страхования посредническую деятельность, азартные игры и т. п. Как правило, исключаются из страховой ответственности возможные убытки от решений валютных органов, изменения курса валюты, политических переворотов, отказа банка в кредитовании и др.

Не могут возмещаться потери, возникшие вследствие негативных действий страхователя, его партнеров или выгодоприобретателей (умышленных мер по срыву застрахованной деятельности, нарушения законодательства и т. п.).

Страхование следует проводить с установлением минимальной франшизы (3–5 %). Целесообразно ограничение и максимальной суммы возмещения.

Ставки взносов (тарифы) по страхованию коммерческих рисков зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рыночных отношений и др. Следует учитывать, что тарифы данного вида страхования коррелируют в значительной мере со ставками страхования кредитов, поскольку в обоих случаях они находятся под воздействием стихии рыночного механизма.

### **3. Страхование от убытков вследствие перерывов в производстве**

*Договором страхования от убытков вследствие перерывов в производстве* может быть предусмотрено, что, если нормальная хозяйственная деятельность страхователя прекратится (или ее объемы сократятся), страховщик возмещает страхователю потерю прибыли, которую страхователь мог бы получить при нормальной работе предприятия. Может быть также предусмотрено, что возмещается потеря прибыли страхователя, если перерыв в производстве наступил вследствие повреждения (уничтожения) имущества, не являющегося собственностью страхователя, но переданного ему в пользование в соответствии с договором аренды, совместной деятельности и т. д. Целесообразным также

представляется включение в страховую ответственность потерь от простоя из-за непоставок электроэнергии, топлива, неподачи воды вследствие аварий, происшедших не у страхователя, а у поставщиков.

Подлежащий возмещению ущерб от простоя включает также расходы и дополнительные затраты. К расходам, произведенным за время остановки производства, относятся текущие затраты, не зависящие от того, продолжается ли производственный процесс или он прерван. Затраты могут быть связаны с введением дополнительных смен, сверхурочных работ, срочным ремонтом. Размер ущерба от простоя во многом зависит от срока перерыва в производстве. Поэтому важно определить продолжительность ответственности страховщика, т. е. периода времени, в течение которого он обязан возмещать убытки от простоя. Наиболее часто встречающийся в практике срок такой ответственности – до одного года.

Договор страхования убытков от простоя, как правило, предусматривает определенную границу, откуда и начинается ответственность страховщика. Такой границей может быть или франшиза (в денежном выражении), или время простоя, например, при длительности свыше 7 суток.

Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая обычно определяется на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов.

Для обеспечения заинтересованности страхователей в недопущении простоя и в принятии мер по сокращению убытков следует возмещать не весь понесенный страховой ущерб, оставляя часть его на ответственность страхователя (до 20 %).

Ставки платежей устанавливаются в процентах к стоимости выпускаемой валовой продукции. Правоммерно использовать усредненные ставки по видам деятельности (отраслям) с корректировкой их применительно к конкретным предприятиям, исходя из общего состояния их имущества, организованности производства, степени вероятности возникновения потерь. Ставки платежей рассчитываются на годичный период страхования.

## 4. Страхование технических рисков

Под *страхованием технических рисков* подразумеваются следующие виды:

- строительно-монтажное страхование, включая страхование ответственности перед третьими лицами;
- страхование машин от поломок;
- страхование электронного оборудования;
- страхование передвижного оборудования, включая буровое;
- страхование инженерных сооружений (причалов, дамб и т. п.).

К сожалению, в нашей республике широкое распространение получило лишь страхование строительно-монтажных работ. Это связано с отсутствием законодательной базы для осуществления страховых операций, связанных с эксплуатацией различного рода технических устройств.

Объектами строительно-монтажного страхования являются здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и другое имущество, предназначенные для строительства и монтажа и находящиеся на строительной площадке, указанной в договоре страхования. По соглашению сторон действие страховой защиты может распространяться на временные сооружения, строительную технику и механизмы, находящиеся на строительной площадке.

Согласно условиям строительно-монтажного страхования, страховщик возмещает прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества, возникшие в результате:

- ошибок при проведении строительных и монтажных работ, дефектов застрахованных объектов;
- небрежности рабочих, техников, инженеров и служащих;
- воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузки электросети и т. п.;
- разрывов тросов и цепей, падения деталей, предметов;
- пожара, взрыва, землетрясения, обвала, наводнения, урагана и других стихийных бедствий.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т. п.) в данном страховании исключаются из возмещения убытки, обнаруженные

лишь в ходе инвентаризации, и косвенные убытки, например, упущенная выгода или договорные штрафы.

В целях определения степени риска и установления адекватных ставок премии необходимо учитывать: характер сооружаемых объектов, виды основных и вспомогательных материалов, состав строительного-монтажной техники, структуру почвы строительной площадки, вероятность подверженности района строительства землетрясениям и другим стихийным действиям, квалификацию персонала и др.

Специфическую группу рисков, оказывающих значительное влияние на объем ответственности страховщика, составляют возможные последствия испытаний, а также послепусковые гарантии, представляющие собой обязательства подрядчика по контракту в течение обусловленного периода после сдачи объекта в эксплуатацию.

В рамках страхования всех рисков строительства и монтажа может быть застрахована и гражданская ответственность подрядчика перед третьими лицами.

В практике страхования строительного-монтажных рисков отсутствуют реально действующие жесткие тарифы, а ставки страховой премии устанавливаются индивидуально по каждому риску, учитывая собственный опыт страховой компании и наличие поддержки перестраховщиков.

При страховании строительного-монтажных рисков, как правило, применяется франшиза.

Страховой суммой обычно является полная стоимость объекта страхования, включая стоимость проектирования, технической документации и рабочей силы.

Размер страхового возмещения за погибшее имущество ограничивается стоимостью его замены или фактической стоимостью на момент страхового случая. Если затраты на ремонт и замену имущества превышают его фактическую стоимость, такое имущество считается погибшим.

При ремонте поврежденного имущества возмещаются только затраты на приведение его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем.

## 5. Страхование финансовых рисков

Виды *страхования финансовых рисков* разнообразны, однако, значительное их число в нашей республике еще слабо развиты. Чаще всего встречается страхование финансового риска, связанного с непогашением кредитных средств. Рассмотрим основы страхования финансового риска на примере добровольного страхования риска непогашения кредита, когда страхователем является банк.

Страховым случаем при страховании финансового риска банка признается невозврат заемщиком кредитных средств и процентов за пользование ими по истечении определенного срока.

Период страхования риска непогашения отдельных кредитов устанавливается договором страхования с учетом сроков возврата сумм кредита. При страховании всех выданных кредитов договор страхования риска непогашения кредитов заключается на один год.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя. Одновременно с заявлением страхователь представляет:

- копию кредитного договора вместе с относящимися к нему документами;
- документы, подтверждающие обеспеченность кредита;
- копию заключения по проведению технико-экономической экспертизы проекта освоения производства (услуг) и другие документы, которые могут иметь существенное значение для суждения о степени риска.

Страховщик на основании представленных документов исчисляет страховые платежи по каждому заемщику и в целом по договору страхования, исходя из сумм непогашенной задолженности и установленных тарифных ставок.

По договору страхования при наступлении страхового случая страховщик выплачивает страхователю возмещение в размере от 50 до 90 % суммы непогашенных заемщиком кредита и процентов по нему. Предусмотренная таким образом доля участия банка в возмещении убытка повышает его ответственность и заинтересованность в возврате кредита.

Ответственность страховщика возникает, если страхователь не получил обусловленную кредитным договором сумму в течение 20 дней после наступления срока платежа, предусмотренного кредитным договором, или срока, установленного банком при невыполнении заемщиком условий кредитного договора.

Конкретный предел ответственности страховщика и срок наступления его ответственности устанавливаются договором страхования.

Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в договоре страхования проценту ответственности страховщика, учитывая всю сумму задолженности (включая проценты за пользование кредитом).

Тарифная ставка при страховании всех кредитов устанавливается страховщиком.

Исчисление страховых платежей производится из соответствующей ставки платежа и числа полных месяцев (лет), в течение которых заемщик пользуется кредитом.

Размер страхового возмещения определяется из установленного в договоре страхования предела ответственности страховщика на основании акта о непогашении кредита.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске или не выполнил обязанностей, возложенных на него условиями, оговоренными договором страхования.

### **Контрольные вопросы:**

1. Что такое предпринимательский риск и его виды?
2. Страхование коммерческих рисков.
3. Страхование от убытков вследствие перерывов в производстве.
4. Где применяется страхование технических рисков?
5. Страхование финансовых рисков.

## ТЕМА 8. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ В СТРАХОВАНИИ

1. Страховой тариф и структура тарифной ставки.
2. Актуарные расчеты и их виды.
3. Цели и принципы тарифной политики в страховании.
4. Основы определения нетто-и брутто-ставок страхового тарифа.
5. Страховая премия и ее виды.
6. Основы построения тарифов по страхованию жизни. Таблица смертности.
7. Особенности построения тарифов различных видов страхования жизни.
8. Резерв страховых взносов по страхованию жизни.

### 1. Страховой тариф и структура тарифной ставки

Расчет расходов, идущих на страхование конкретного объекта, – важнейшая проблема страховщика.

В основе таких расчетов лежит страховой тариф, или тарифная ставка.

*Страховой тариф, или тарифная ставка* представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы (как правило, за единицу страховой суммы принимается 100 сом.) или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы. С помощью тарифной ставки исчисляется *страховой взнос*, вносимый страхователем страховщику.

Из страховых взносов формируется *страховой фонд*, идущий на покрытие ущерба вследствие страховых случаев. В тарифных ставках учитываются также объемы страховой ответственности страховщика. Таким образом, страховой тариф представляет собой критерий формирования страхового фонда, обеспечивающий рентабельное проведение страховой деятельности.

В международной практике тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется брутто-ставкой.

**Брутто-ставка** по своей структуре состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Брутто-ставка – тарифная ставка взносов по страхованию,



представляющая собой сумму *нетто-ставки*, обеспечивающем выплату страховой суммы, и *надбавки* (нагрузки) к ней, предназначенной для покрытия других расходов, связанных с проведением страхования.

Нетто-ставка составляет до 90 % брутто-ставки. Нагрузка в зависимости от формы и вида страхования колеблется от 9 до 40 %. Если условия страхования содержат несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок.

Поскольку страховой взнос есть усредненный размер конкретных страховых платежей, то возможны значительные отклонения от их средних значений. Для компенсации таких отклонений к отдельным рисковому страховым взносам исчисляется гарантийная надбавка, которую называют *рисковой надбавкой*.

## 2. Актуарные расчеты и их виды

Систему математических и статистических методов, с помощью которых производится исчисление страховых тарифов, называют **актуарными расчетами** (от лат. *actuarius* – писец, счетовод).

Актуарные расчеты отображают в виде математических формул механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения, т. е. в страховании жизни и пенсии.

Актуарные расчеты преследуют две основные цели:

- определение и анализ расходов на страхование конкретного объекта, себестоимость страховой услуги;
- расчет тарифа по любому конкретному виду страхования, стоимости услуги, оказываемой страхователю.

Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений.

Актуарные расчеты позволяют страховщику решать следующие задачи:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести послед-

ствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т. е. выполнение требований научной классификации рисков;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, обоснование конкретных методов и источников их формирования.

Задачей актуарных расчетов можно также считать исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком страховых взносов в качестве инвестиций.

С помощью актуарных расчетов решаются наиболее общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относятся: определение нетто-ставки, надбавки за риск и расходов на ведение дела.

Актуарные расчеты принято классифицировать по отраслям страхования, времени составления и уровню иерархии.

Основы теории актуарных расчетов как особой отрасли науки были заложены в XVII в. в работах Д. Граунда, Я. де Витта, Э. Галлея. В частности, Э. Галлеем были построены таблицы смертности в форме, в которой они применяются до сих пор, и разработаны основы методики расчетов тарифов по страхованию жизни и пенсий.

Актуарные расчеты базируются на данных **страховой статистики**, показатели которой делятся на две группы:

1) формирование страхования фонда;

2) использование страхового фонда.

К основным показателям страховой статистики относят:

- число объектов страхования –  $n$ ,
- число страховых событий –  $e$ ,
- число пострадавших в результате страховых событий объектов –  $t$ ,
- сумма собранных платежей –  $\Sigma p$ ,
- сумма выплаченного страхового возмещения –  $\Sigma Q$ ,
- страховая сумма для любого объекта страхования –  $\Sigma S_n$ ,

- страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности  $\Sigma Sm$ .

По основным показателям определяются расчетные показатели страховой статистики.

**Частота страховых событий (Чс).**  $Чс = e/n$ ;  $Чс < 1$ . Частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования.  $Чс < 1$  означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Поэтому следует различать понятия «страховой случай» и «страховое событие».

**Опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции риска (Кк).**  $Кк = m/e$ ;  $Кк \geq 1$ .

Коэффициент кумуляции риска показывает, сколько застрахованных объектов застигает то или иное событие. Страховые компании при заключении договоров имущественного страхования стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

**Коэффициент убыточности (Ку).** Ку еще называют «степенью убыточности», «степенью ущербности».  $Ку = \Sigma Q / \Sigma Sm$ ;  $Ку \leq 1$ .

Ку не может превысить единицу, так как это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз.

**Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования (Сос).**  $Сос = \Sigma S_n / n$ .

**Средняя страховая сумма на один пострадавший объект (Спо).**  $Спо = \Sigma Sm / m$

Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины. Отношение средних страховых сумм называется в практике страхования **тяжестью риска (Тр).**  $Тр = \Sigma Sm / m : \Sigma S_n / n$ .

**Убыточность страховой суммы (Ус).** Убыточность страховой суммы называют еще **вероятностью ущерба.**  $Ус = \Sigma Q / S_n$ ;  $Ус < 1$ .

Иное соотношение ( $Ус > 1$ ) недопустимо, так как это означало бы недострахование. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рискованной премии.

**Норма убыточности (Ну).**  $Ну = \Sigma Q / \Sigma p \cdot 100 \%$ ;  $Ну < 1$ .

Для практических целей исчисляют нетто-норму убыточности и брутто-норму убыточности. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

**Частота ущерба (Чу).**  $Чу = e/n \cdot m/e = m/n$ ;  $Чу < 1$ .

Страховая статистика требует становления факторов, оказавших влияние на частоту ущерба.

**Тяжесть ущерба (g)** – произведение  $Kу = \Sigma Q / \Sigma S m i$  отношения средних страховых сумм  $\Sigma S m / m : \Sigma S n / n$

Следовательно,  $g = \Sigma Q / m : \Sigma S n / n$ .

Ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества, называют *полным ущербом*. *Частичный ущерб* – ущерб, который меньше действительной стоимости (имущество лишь повреждено).

Статистические наблюдения за частотой и величиной ущерба позволяют судить о правильности определения страховой премии и при необходимости вносить коррективы в соответствующие тарифы.

### **3. Цели и принципы тарифной политики в страховании**

*Под тарифной политикой* в страховании понимают систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов. Тарифная политика базируется на следующих принципах:

- *принцип эквивалентности страховых отношений* страхователя и страховщика;
- *принцип доступности страховых тарифов*;
- *принцип стабильности размеров страховых тарифов*;
- *принцип расширения объема страховой ответственности*;
- *принцип обеспечения самокупаемости и рентабельности страховых операций*.

*Принцип эквивалентности страховых отношений* означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба с тем, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период.

*Принцип доступности страховых тарифов* означает, что страховые взносы страхователя не должны быть для него обременительными. Чрезмерно высокие тарифные ставки являются тормозом развития страхования.

*Принцип стабильности размеров страховых тарифов* означает, что, если тарифные ставки остаются неизменными длительное время, у страхователя укрепляется уверенность в надежности страховщика.

*Принцип расширения объема страховой ответственности* является приоритетным. Расширение объема страховой ответственности выгодно как страхователю, так и страховщику. Для страхователя более доступными становятся тарифные ставки, для страховщика обеспечивается снижение показателей убыточности страховой суммы.

*Принцип самоокупаемости и рентабельности страховых операций* означает, что страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступление страховых платежей, безусловно, покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало ему определенную прибыль.

*Метод дифференциации страховых тарифов* является эффективным инструментом распределения ущерба, отражающим оптимальное участие каждого страхователя в формировании страхового фонда. Убыточность страховой суммы существенно различается по территориям, видам и формам страхования, группам однородных объектов страхования в зависимости от риска их гибели или повреждения. Поэтому в целях приведения страховых тарифов в соответствие с уровнем убыточности страхового возмещения и применяется дифференциация тарифных ставок.

Территориальная дифференциация учитывает различие в уровне убыточности страховой суммы на селе и в городах, что связано в основном с более высокими показателями горимости строений в сельской местности. Учитывается зависимость от огнестойкости строений. При страховании сельхозкультур и животных действуют тарифы, дифференцированные по объектам страхования.

При страховании средств личного транспорта дифференциация тарифных ставок отражает различия степени риска отдельных видов транспорта: автомобилей, мотоциклов, моторных лодок. Учитываются такие критерии, как марка автомобиля, водительский стаж, возраст страхователя и т. п.

#### **4. Основы определения нетто-и брутто-ставок страхового тарифа**

*В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая. В теории вероятностей отношение числа элементарных исходов  $M$ , благоприятствующих событию  $A$ , к их общему числу  $N$  называют вероятностью события  $A$  и обозначают  $P(A)$ . Поскольку вероятность события выражается правильной дробью (числитель меньше знаменателя,  $M$  всегда меньше или в пределе равно  $N$ ), то очевидно, что  $0 < P(A) < 1$ . Событие  $A$  считается невозможным, если  $P(A)$  равно 0. Если же  $P(A)$  равно 1, то это событие достоверное, состоявшееся. При достижении вероятности крайних значений (0 или 1) страхование на случай наступления данного события проводиться не может.*

Вероятность, применительно к страховому случаю, характеризуется двумя особенностями. Первая особенность заключается в том, что в страховании наступление страхового события носит, как правило, негативный характер как для страховщика, так и для страхователя. Вторая особенность в том, что для определения статистической вероятности проводится целый ряд испытаний (например, монета подбрасывается не менее 10 раз). При этом страхование подразумевает не один, а некоторое количество объектов, из которых только отдельные подвергаются страховому случаю.

В качестве условного примера возьмем для простоты расчетов 100 застрахованных объектов. Статистика страхования, предположим, показывает, что ежегодно 3 объекта из этого числа подвергаются страховому случаю. Оценим вероятность того, что в текущем году с любым из 100 застрахованных объектов произойдет реализация страхового риска. Очевидно, что она будет равна 0,03, или 3 %.

Ранее было отмечено, что тарифная политика в страховании строится на принципе эквивалентности, т. е. страховая организация должна собирать как минимум столько страховых взносов, сколько максимально возможно придется выплатить страхователям в случае наступления страхового риска.

Если бы каждый объект в нашем примере был застрахован на 200 сом. (страховая сумма), то ежегодные страховые выплаты составили бы:  $0,03 \cdot 100 \cdot 200 = 600$  сом. (здесь: 0,03 – вероятность страхового случая; 100 – число застрахованных объектов; 200 сом. – сумма страховой выплаты за один объект). Разделив вероятностную выплату на число застрахованных объектов, получим долю одного страхователя в страховом фонде. В нашем случае это доля равна 6 сом. ( $600 \text{ сом.} : 100 = 6 \text{ сом.}$ ). Именно такой страховой взнос (премию) должен уплатить каждый страхователь, чтобы страховая компания имела достаточно средств для выплаты страхового возмещения.

В практической деятельности за единицу нетто-платежа принят платеж со 100 сом. страховой суммы, который и является нетто-ставкой. В нашем примере при страховой сумме 200 сом. на один договор нетто-платеж составляет 6 сом., следовательно, нетто-ставка будет равняться 3 сом. со 100 сом. страховой суммы.

Однако на практике при наступлении страхового случая сумма выплачиваемого страхового возмещения, как правило, отклоняется от страховой суммы. Дело в том, что средняя по группе застрахованных объектов выплата на один договор может превышать среднюю страховую сумму. В связи с этим рассчитанная нетто-ставка корректируется на поправочный коэффициент  $K_p$ , который определяется как отношение средней величины страховой выплаты к средней величине страховой суммы на один договор.

$K_p = C_v / C_c$ , где  $C_v$  – средняя величина страховой выплаты на один договор;  $C_c$  – средняя величина страховой суммы на один договор. В результате получаем формулу для расчета нетто-ставки ( $T_n$ ):

$$T_n = P(A) \cdot K_p \cdot 100 \text{ д.е.}, \quad (3)$$

где  $P(A)$  – вероятность наступления страхового случая  $A$ ;  $K_{\Pi}$  – поправочный коэффициент.

Формула (3) позволяет разграничить понятия «вероятность страхового случая»  $P(A)$  и «вероятность ущерба», равная произведению  $P(A)$  на поправочный коэффициент  $K_{\Pi}$ .

Формула (3) может быть использована как при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования, так и при расчете ставок по вновь вводимым страховым услугам.

Приведем формулу (3) в развернутом виде. По определению имеем:

$$P(A) = M/N = K_B/K_D; K_{\Pi} = C_B/C_C,$$

где  $K_B$  – количество выплат за тот или иной период (обычно за год);

$K_D$  – количество заключенных договоров в данном году;

$C_B$  – средняя выплата на один договор;

$C_C$  – средняя страховая сумма на один договор.

В результате формула (3) принимает вид:

$$T = \frac{K_B * C_B}{K_D * C_C} * 100 = \frac{B}{C} * 100 \text{ д.е.} \quad (4)$$

где  $B$  – общая сумма выплат страхового возмещения;

$C$  – общая страховая сумма застрахованных объектов.

Формула (4) есть не что иное, как показатель убыточности со 100 сом. страховой суммы. Это означает, что при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования основой уточнения нетто-ставок является убыточность со 100 сом. страховой суммы. Отношение количества выплат (количество пострадавших объектов)  $K_B$  к количеству заключенных договоров (застрахованных объектов)  $K_D$  определяет частоту страховых случаев. Отношение средней выплаты на один договор  $C_B$  к средней страховой сумме на один договор  $C_C$  является аналогом коэффициента  $K_{\Pi}$  в формуле (1). Убыточность страховой суммы может быть рассчитана как по видам страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. По этим данным определяется размер нетто-ставки.

После расчета нетто-ставки устанавливается размер совокупной тарифной ставки, или **брутто-ставки**. Для ее исчисления к нетто-ставке прибавляют нагрузку.



Расходы на ведение дела обычно рассчитываются аналогично нетто-ставке, остальные надбавки устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле

$$T_B = T_H + N_{\text{МВП}}, \quad (5)$$

где:  $T_B$  – брутто-ставка;  $T_H$  – нетто-ставка;  $N_{\text{МВП}}$  – нагрузка, сом.

В формуле (5) величины  $T_B$ ,  $T_H$ ,  $N_{\text{МВП}}$  указываются в абсолютном размере. Поскольку ряд статей нагрузки устанавливается в процентах к брутто-ставке, последняя на практике определяется по формуле:

$$T_B = T_H + N_{\text{МВП}} = T_H + N'_{\text{МВП}} + N_d * T_B, \quad (6)$$

где:  $N_{\text{МВП}}$  – статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе;  $N_d$  – доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке.

Отсюда после преобразований имеем:

$$T_B = \frac{T_H + N_{\text{МВП}}}{1 - N_d}. \quad (7)$$

Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, то величина  $N_{\text{МВП}} = 0$ . В этом случае формула (5) упрощается и принимает вид:

$$T_B = \frac{T_H}{1 - N_d}. \quad (8)$$

**Расходы на ведение страхового дела** можно классифицировать таким образом: *организационные, управленческие, аквизиционные, инкассационные и ликвидационные* расходы. Различают расходы на ведение дел внутри страховой организации и вне ее.

*Организационные расходы* связаны с учреждением страхового общества и его обустройством. Они являются инвестиционными расходами.

*Управленческие расходы* идут на общие расходы по управлению персоналом (зарплата сотрудникам, делопроизводство) и расходы по управлению имуществом.

*Аквизиционные расходы* связаны с привлечением новых страхователей и заключением новых договоров страхования.

*Инкассационные расходы* идут на обслуживание налично-денежного оборота поступающих страховых платежей. Это затраты на изготовление бланков квитанций, ведомостей и т. п.

*Ликвидационные расходы* составляют затраты на ликвидацию ущерба, причиненного страховым случаем.

По ряду расходов страховая премия начисляется в процентах от страховой суммы, в целом же страховая премия (страховой взнос) и соответственно расходы на содержание страховой организации пропорциональны страховой сумме.

## 5. Страховая премия и ее виды

*Страховая премия (страховой взнос)* – плата страховщику за предоставление страховой защиты. Страховой взнос может быть рассмотрен в экономическом, юридическом и математическом аспектах. Величина страховой премии зависит от многих факторов, прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

*Страховые премии (взносы) классифицируют:*

- по назначению;
- по характеру рисков;
- по форме уплаты;
- по отражению в балансе страхового общества;
- по способу исчисления;
- по величине.

**По своему назначению** страховые премии (взносы) подразделяют на рисковую премию, накопительный (сберегательный) взнос, нетто-премию, достаточный взнос и брутто-премию (тарифную ставку).

*Рисковая премия* – чистая нетто-премия. Означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска. Величина премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

*Накопительный (сберегательный) взнос* присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия пла-

тежей страхователя по окончании срока страхования. В течение срока действия договора страхования размер накопительного взноса изменяется. Рекомендуется сочетать рисковую премию и накопительный взнос, формировать условия страхования так, чтобы во все время действия договора страхования нетто-премия оставалась неизменной.

*Нетто-премия* – часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей по данному виду страхования за определенный промежуток времени. Величина нетто-премии прямо связана с развитием риска. Нетто-премия равна рисковому премию в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска. Однако возможны и положительные, и отрицательные его отклонения. Для компенсации возможных отклонений дополнительно исчисляется гарантийная (стабилизационная) надбавка к рисковому премию.

Нетто-премия в имущественном и личном страховании имеет различную структуру. Нетто-премия имущественного страхования состоит из рисковому премию и стабилизационной надбавки. Нетто-премия личного страхования состоит из рисковому премию и сберегательного (накопительного) взноса. Иногда к ним добавляется еще стабилизационная надбавка.

*Достаточный взнос* равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика, его можно рассматривать как брутто-премию, или тарифную ставку.

*Брутто-премия* – тарифная ставка страховщика, которая состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с предупредительными мероприятиями, расходами на покрытие убыточных видов страхования и т. д. Каждая надбавка, будучи включенная в брутто-премию, ведет к увеличению тарифной ставки.

*По характеру рисков* страховые взносы подразделяются на натуральные и постоянные (фиксированные) премии.

*Натуральная премия* предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени, она отвечает фактическому развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени

равна рисковой премии; с течением времени натуральная премия изменяется – она следует за ежегодным изменением риска.

*Постоянные, или фиксированные, взносы* – страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, остаются постоянными. Связано это с тем, что риск, который определяет страховой взнос, не изменяется во времени, т. е. страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени является постоянной.

*По форме уплаты* страховые взносы (премии) подразделяются на единовременные, текущие, годовые и рассроченные.

*Единовременный взнос* – страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед.

*Текущий взнос* является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

*Годичный взнос* – это единовременный страховой взнос, который обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. Годовой взнос неделим и всегда больше единовременного взноса.

*Рассроченный страховой взнос* – это такой единовременный страховой взнос, который учитывает возможности страхователя произвести его уплату. Годичный взнос может быть *ежемесячным, квартальным, полугодовым*.

*По времени уплаты* страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию.

*Авансовые платежи* – платежи, которые уплачивает страхователь заранее, до наступления срока их уплаты.

*Предварительная премия* – это премия, которую страхователь может внести полностью или частично до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера. На внесенные суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но

и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

*По способу отражения страховых взносов* в балансе страхового общества они подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию.

*Переходящие платежи.* Страховые сделки зачастую совершаются в конце календарного года. Та часть страховой премии, которая отнесена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества.

*Результативная премия* представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год.

*Эффективная премия* представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Эффективная премия – это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в текущем году.

*Резервная (Цильмеровская) премия* – сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования. В этой связи аквизиционные (по привлечению новых клиентов) расходы представляют собой активы страхового общества.

*Перестраховочная премия* – премия, которую страхователь передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования.

*По величине* различают необходимую, справедливую и конкурентную премии.

*Необходимая премия* означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

*Справедливая премия* отражает эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

*Конкурентная премия* – это такая премия, которая путем ее уменьшения позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

*По способу исчисления* страховые премии классифицируются на средние, степенные и индивидуальные.

*Средние премии* образуются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности рисков. Средние премии оправданы, если страховщик рассчитывает на гарантированный приток новых доброкачественных рисков. В этом случае сдерживается рост средних взносов.

*Степенные премии.* Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется степенной страховой премией. Для ее исчисления необходима статистическая информация.

*Индивидуальные премии* образуются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных страховых объектов.

На практике используется система **основной и добавочной страховых премий**. Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются добавочной премией.

## **6. Основы построения тарифов по страхованию жизни.** **Таблица смертности**

Тарифная ставка, как известно, определяет, какую сумму каждый из страхователей должен внести в общий страховой фонд с единицы страховой суммы.

*Условиями страхования жизни* обычно предусматриваются выплаты в связи с дожитием застрахованного до окончания срока действия договора страхования или в случае его смерти в течение этого срока. Кроме того, предусматриваются выплаты в связи с потерей здоровья вследствие несчастного случая и некоторых болезней. Следовательно, для исчисления объема страхового фонда страховщик должен располагать сведениями о том, сколько лиц из числа застрахованных доживет до окончания срока действия их договоров, сколько может умереть, а у скольких из них наступит потеря здоровья.

Расчетные показатели, характеризующие смертность населения по возрастам и доживаемость при переходе от одного возраста к последующему, содержатся в таблицах смертности.

**Таблица смертности** – это упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся людей вследствие их смертности (таблица 1).

Число доживающих до каждого данного возраста ( $I_x$ ) показывает, сколько из 100000 одновременно родившихся доживет до 1 года, 2 лет, ..., 20, ..., 45 и т. д.  $x$  лет.

Следующая графа – число умирающих при переходе от возраста  $x$  к возрасту  $x + 1$  лет ( $D_x$ ) – показывает, сколько доживающих до каждого возраста умирает, не дожив до следующего возраста. Вероятность умереть в течение предстоящего года жизни ( $q_x$ ), не дожив до следующего возраста  $x + 1$  лет, свидетельствует о том, какая часть доживших до данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста  $q_x = D_x / I_x$ .

Вероятность дожития до следующего возраста

$$P_x = (I_{x+1}) / I_x.$$

Средняя продолжительность предстоящей жизни –  $E_x$ , т. е. число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из числа доживших до данного возраста.

С помощью таблицы смертности можно установить вероятное число выплат по договорам страхования, а при известных страховых суммах – размер фонда, который должна иметь страховая организация, чтобы выплатить страховые суммы.

Таким образом, разделив полученную величину страхового фонда на число лиц, участвующих в его создании, мы подойдем к искомой величине – размеру тарифной ставки. Однако придется учитывать еще один фактор.

Таблица 1– Таблица смертности (выборка)

$X$	$l_x$	$D_x$	$q_x$	$P_x$	$E_x$
0	100000	4060	0,04060	0,9540	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
...	...	...	...	...	...

Договоры страхования жизни заключаются на длительные сроки. Взносы страховщику поступают в течение всего времени действия договоров. Выплачиваются же страховые суммы по истечении этих сроков, или иного периода (в случае утраты застрахованным трудоспособности или его смерти). Аккумулируемые временно свободные средства страхователей используются страховщиком как источник долгосрочного кредитования. В связи с этим на них начисляется, например, 3 сложных процента годового дохода. Размер дохода, приносимого за год каждой единицей денежной суммы, называется *нормой процента*, или *нормой доходности*. Тарифные ставки заранее понижаются на сумму этого дохода, в связи, с чем при расчетах используются специальные показатели – **дисконтирующие множители**.

Абсолютные значения дисконтирующих множителей при 3 % норме доходности приведены в таблице 2.



Таблица 2 – Дисконтирующие множители (фрагмент)

Число лет (n)	Дисконтирующий множитель (v <sup>n</sup> )	Число лет (n)	Дисконтирующий множитель (v <sup>n</sup> )
1	0,97087	15	0,64186
2	0,9426	18	0,58739
3	0,91514	20	0,55368
4	0,88849	23	0,50669
5	0,86261	30	0,41199
10	0,74409	40	0,30656
14	0,66112	50	0,22811

Дисконтирующие множители называют еще *современной стоимостью одной денежной единицы*. Умноженные на определенную денежную сумму, например, 100, 1000 сом. или иную, они позволяют найти современную стоимость этой суммы. Понятно, что чем выше норма доходности (3, 5, 10 %), тем ниже современная стоимость денежной суммы.

## 7. Особенности построения тарифов различных видов страхования жизни

Договор смешанного страхования жизни предусматривает выплату страховой суммы по дожитию до указанного в договоре срока, по случаю смерти и в связи с утратой трудоспособности. Для выплат по каждому виду страховой ответственности страховщик должен создать страховой фонд. Кроме того, ему необходимы средства для компенсации расходов на ведение страховых операций. Поэтому *тарифная ставка по смешанному страхованию жизни складывается из нескольких составных частей: нетто-ставки на дожитие; нетто-ставки на случай смерти; нетто-ставки на случай утраты трудоспособности; нагрузки*. Рассмотрим построение каждой структурной составляющей тарифной ставки отдельно.

**Единовременная нетто-ставка на дожитие.** Допустим, лицо в возрасте 40 лет заключает договор страхования на дожитие сроком 5 лет на сумму 100 сом. Предположим, что такие до-

говоры заключили все 40-летние. Через 5 лет страховщик будет обязан выплатить страховые суммы по дожитию. Согласно таблице смертности, до 45 лет доживает 85805 человек. Поскольку каждому нужно выплатить по 100 сом., страховщик должен иметь 8680500 сом. Но такой фонд страховщику понадобится через 5 лет после заключения договоров страхования. В момент их заключения он может быть меньше, так как в течение 5 лет на него будет нарастать 3 сложных процента годового дохода. Используя дисконтирующий множитель  $v^5$ , определим современную стоимость страхового фонда для выплаты по дожитию:

$$8680500 \cdot 0,86261 = 7019136 \text{ сом. } 10 \text{ тыйынов.}$$

Следовательно, выплатить нужно будет 8680500 сом, а одновременно собрать со страхователей при заключении договоров страхования можно 7019136 сом 10 тыйынов. Разницу между суммой сбора и суммой выплат компенсирует 3 % доходность.

Поскольку в страхование вступило 88565 человек в возрасте 40 лет, каждый должен уплатить 79 сом. 25 тыйынов. (7019136 сом. 10 тыйынов 88565). Итог – 79 сом. 25 тыйынов. – является единовременной нетто-ставкой на дожитие.

Если обозначить число лиц, доживающих до окончания срока действия договора страхования, –  $l_{x+n}$  возраст застрахованного при вступлении в страхование –  $x$ , срок страхования –  $n$ , дисконтирующий множитель –  $v^n$ , страховую сумму –  $S$ , расчет производится по формуле:

$${}_n E_x = l_{x+n} \frac{v^n S}{l_x}, \quad (9)$$

где  ${}_n E_x$  – единовременная нетто-ставка на дожитие для лица в возрасте  $x$  лет на срок  $n$  лет.

По этой формуле можно исчислить тарифные ставки для лица любого возраста и на любой срок.

**Единовременная нетто-ставка на случай смерти** в результате аналогичных рассуждений рассчитывается по формуле

$${}_n A_x = \frac{D_x v + D_{x+1} v^2 + \dots + D_{x+n-1} v^n S}{l_x}, \quad (10)$$

где  ${}_nA_x$  – единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте  $x$  лет сроком на  $n$  лет;

$S$  – страховая сумма;

$D_x$  – число лиц, умирающих в возрасте  $x + 1$  лет;

$D_{x+n-1}$  – число лиц, умирающих на последнем году страхования;

$V, V^2, \dots, V^n$  – дисконтирующие множители для соответствующих лет страхования;

$I_x$  – число лиц в начале страхования.

Необходимые для данного расчета показатели, как и в предыдущем примере, берутся из таблицы смертности и таблицы дисконтирующих множителей. Но исчисляя тарифные ставки, пришлось бы суммировать, перемножать и делить длинные ряды многозначных чисел, что весьма сложно. Для упрощения расчета тарифных ставок применяются особые технические показатели – **коммутационные числа**, исчисляемые по специальным формулам. Ниже в учебных целях приведен фрагмент таблицы коммутационных чисел, исходя из данных переписи населения и 3 %-ной нормы доходности.

Все рабочие формулы выражаются в коммутационных числах. Так, формула для исчисления единовременной нетто-ставки **по дожитию** имеет вид:

$${}_nE_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} S \quad (11)$$

а по страхованию **на случай смерти**

$${}_nA_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} S \quad (12)$$

(без ответственности страховщика за утрату трудоспособности) на практике исчисляется по формуле

$${}_nE_x + {}_nA_x = \frac{D_{x+n} + M_x - M_{x+n}}{D_x} S \quad (13)$$

Единовременная уплата взносов практически производится редко. Большинству страхователей удобнее вносить платежи

в течение всего периода страхования. Для этого исчисляются **годовые нетто-ставки**. Чтобы определить их размер, нельзя разделить единовременную тарифную ставку на число лет действия договора, поскольку часть застрахованных не доживает до окончания срока договора и не выплачивает полную сумму причитающихся взносов. Поэтому годовые взносы должны компенсировать эту недостачу.

Для исчисления годовых ставок применяются специальные **коэффициенты рассрочки**. В них заложено необходимое повышение тарифов.

В коммутационных числах формула для исчисления коэффициента рассрочки имеет вид

$${}_n a_x = \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x} \quad (14)$$

Коэффициенты рассрочки, исчисленные на основе коммутационных чисел, сведены в специальную таблицу (таблица 3).

Зная коэффициент рассрочки, можно рассчитать годовые ставки. Для этого единовременную нетто-ставку нужно разделить на коэффициент рассрочки.

**Суммарная единовременная нетто-ставка по дожитию и на случай**

Получим рабочие формулы для исчисления годовых нетто-ставок:

**по дожитию**

$${}_n P_x = \frac{D_x + nS}{N_{x+1} - N_{x+n+1}}, \quad (15)$$

**на случай смерти**

$${}_n P_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_{x+1} - N_{x+n+1}} S, \quad (16)$$

**по смешанному страхованию жизни (без ответственности за утрату трудоспособности)**

$${}_n P_x = \frac{D_{x+n} + M_x - M_{x+n}}{N_{x+1} - N_{x+n+1}} S, \quad (17)$$

**Нетто-ставка по смешанному страхованию жизни** должна предусматривать создание фондов для выплат на дожитие, на

случай смерти и на утрату трудоспособности. При выводе формулы для расчета тарифных ставок по страхованию жизни мы временно не принимали во внимание ответственность страховщика в связи с утратой застрахованными трудоспособности.

Таблица 3 – Коммутационные числа (фрагмент)

Возраст (x)	$D_x$	$N_x$	$C_x$	$M_x$	$R_x$
0	100000	2834986	2768	17027	791944
10	71279	1985609	38	13046	654278
11	69165	1914330	34	13008	641232
12	67117	1845165	32	12974	628224
20	52627	1360936	76	12588	525535
...					
30	38368	902120	99	11693	403500
...	...	...	...	...	...
40	27546	569490	130	10557	291395
41	26614	541944	136	10457	280838
42	26706	515330	137	10291	270411
43	24821	489624	140	10154	260120
44	23958	464803	145	10014	249966
45	23115	440845	151	9869	239952
...	...	...	...	...	...

Размер тарифной ставки за утрату трудоспособности устанавливается на основе практических сведений страховщика о выплатах по случаям утраты трудоспособности на 100 сом. страховой суммы.

В действующих тарифных ставках по смешанному страхованию жизни нетто-ставка на утрату трудоспособности (8) составляет 32 сом. со 100 сом. страховой суммы в год. Составные части действующих годовичных нетто-ставок по смешанному страхованию жизни при страховой сумме 100 сом. представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Нетто-ставка по смешанному страхованию жизни

Вступительный возраст застрахо- ванного	Составные части годичной нетто-став- ки			Итого: нетто- ставка по смешанно- му страхова- нию жизни
	на дожитие	на случай смерти	на утрату трудоспособ- ности	
Срок страхования 5 лет				
20	18,76	0,18	0,32	19,26
40	18,61	0,55	0,32	19,48
60	18	2,01	0,32	20,33
Срок страхования 10 лет				
20	8,63	0,2	0,32	9,15
40	8,42	0,65	0,32	9,39
60	7,63	2,4	0,32	10,35

**Исчисление брутто-ставки.** Поскольку страхование проводится за счет самих страхователей, средства, связанные с ведением операций, т. е. оплатой труда страховых агентов, врачей, компенсацией административно-хозяйственных и прочих затрат также предусматриваются в тарифной ставке: к нетто-ставке приплюсовывается нагрузка.

Полная тарифная ставка, или брутто-ставка, исчисляется по формуле:

$${}_n T_{bx} = \frac{{}_n T_{nx} S}{1-f}, \quad (18)$$

где  ${}_n T_{bx}$  – брутто-ставка;

${}_n T_{nx}$  – нетто-ставка; –

$f$  – процент нагрузки в брутто-ставке;

$S$  – страховая сумма.

Формула (13) применяется для расчетов как годовых, так и единовременных брутто-ставок, независимо от включенных в нетто-ставку видов страховой ответственности. В процессе расчета тарифов в данную формулу подставляется соответствующая

нетто-ставка. Например, брутто-ставка по смешанному страхованию жизни исчисляется по формуле

$${}_n P_x = \frac{E_x + \frac{A_x}{1-f} + \delta S}{1-f}, \quad (19)$$

где  ${}_n E_x$  – нетто-ставка на дожитие;

${}_n A_x$  – нетто-ставка на случай смерти;

$\delta$  – нетто-ставка на утрату трудоспособности;

$S$  – страховая сумма.

Годичные брутто-ставки, деленные на 12, представляют собой *месячные страховые взносы*. Таблица месячных взносов приводится в правилах страхования страховой организации.

### **Резерв страховых взносов по страхованию жизни**

При страховании жизни, кроме обычного страхового фонда, есть еще фонд, накопленный в предыдущие годы и предназначенный для выплат в будущем. Это – **резерв страховых взносов**. Он принципиально отличается от запасных фондов в имущественном страховании, которые создаются на случай возмещения особо крупных убытков, причиняемых стихийными бедствиями в отдельные годы.

Резервы взносов у страховых организаций, проводящих операцию долгосрочного страхования, обычно достигают крупных размеров. Поскольку в страховании жизни и ренты заранее известны сроки поступления взносов и выплат, страховые организации имеют возможность свободно обращаться со своими ресурсами. Они держат в неликвидном состоянии всю сумму резерва, за исключением той части, которая может быть взята застрахованными в качестве выкупных сумм и ссуд. По своей экономической природе резерв взносов аналогичен остатку вкладов в сберегательном банке – это временно свободные денежные средства населения. И так же, как остаток вкладов, он используется в качестве кредитных ресурсов.

Наряду с прибылью резерв взносов является показателем финансово-экономической эффективности операций страхования жизни.

Какими способами можно рассчитать резерв страховых взносов?

Резерв страховых взносов нужен страховщику для выполнения финансовых обязательств перед страхователями, т. е. для выплаты страховой суммы.

Размер этих обязательств страховщика можно определить, используя формулу для расчета единовременной нетто-ставки. Так, резерв страховых взносов при заключении договора страхования на дожитие, полученного единовременным взносом:

$${}_0^1 V_{x;n} = {}_n E_x S, \quad (20)$$

где  $V_{x;n}$  – резерв взносов для возраста  $x$  при сроке страхования  $n$ ;  
 $1$  – означает, что взносы по договору погашены единовременно;

$0$  – начало срока страхования;

${}_n E_x$  – единовременная нетто-ставка на дожитие;

$S$  – страховая сумма.

Спустя год, современная стоимость финансовых обязательств страховщика несколько повысилась, так как резерв будет находиться в обороте на один год меньше и поэтому доход от процентов будет получен меньше. Кроме того, часть застрахованных не прожила этот год, и число лиц, которые получают страховую сумму по дожитию, уменьшилось. Резерв взносов:

$${}_1^1 V_{x;n} = {}_{n-1} E_{x+1} S, \quad (21)$$

где  $x + 1$  – новый возраст застрахованного;

$n - 1$  – оставшийся срок действия договора;

$S$  – страховая сумма.

Аналогично резерв взносов будет изменяться и далее. Запишем формулу для исчисления резерва взносов по страхованию *на дожитие по договорам, оплаченным единовременно*. Резерв взносов в конце  $t$ -го года составит:

$${}_t^1 V_{x;n} = {}_{n-t} E_{x+t} S, \quad (22)$$

где  $t$  – число лет, прошедших от начала действия договора;

$x + t$  – новый возраст застрахованного;

$n - t$  – оставшийся срок действия договора;

$S$  – страховая сумма.



Таким образом, резерв взносов по истечении  $t$  лет от начала страхования равен единовременной нетто-ставке по страхованию на дожитие по договору, заключенному лицом в возрасте  $x + t$  лет на срок  $n - t$  лет.

Формула для исчисления резерва взносов по договорам страхования на случай смерти с единовременной оплатой следующая:

$${}_tV_{x;n} = {}_{n-t}A_{x+t}S, \quad (23)$$

где  ${}_{n-t}A_{x+t}$  – единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте  $x + t$  лет сроком на  $n - t$  лет.

*Формирование резерва взносов по договорам с годичной их уплатой.* Современная стоимость финансовых обязательств страховщика по страхованию на дожитие из года в год возрастает. Но резерв взносов можно иметь в меньшей сумме.

Чтобы найти современную стоимость предстоящих взносов страхователя, нужно, как было показано выше, годичный взнос  ${}_n P_x$  умножить на соответствующий коэффициент рассрочки  ${}_n a_{x+t}$

Следовательно, резерв взносов по страхованию на дожитие на любой момент времени  $t$  равен:

$${}_tV_{x;n} = {}_{n-t}E_{x+t} - {}_n P_{x+n-t} a_{x+t}$$

Но в соответствии с формулами:

$${}_{n-t}E_{x+t} = {}_n P_{x+n-t} a_{x+t}$$

Значит,

$${}_tV_{x;n} = -{}_n P_{x+n-t} a_{x+t} - {}_n P_{x+n-t} a_{x+t}$$

или

$${}_tV_{x;n} = -2 {}_n P_{x+n-t} ({}_n P_x). \quad (24)$$

Резерв взносов на протяжении срока действия договора непрерывно возрастает и к концу срока страхования достигнет размера страховой суммы. Формула (24) используется и для расчета резерва взносов по страхованию на случай смерти.

Процесс страхования и расходования резерва взносов по договорам на случай смерти имеет особенности. В первой половине срока страхования резерв возрастает, затем уменьшается и к кон-

цу срока исчезает. В первые годы действия договоров страхования на случай смерти в связи с более низким уровнем смертности лиц младших возрастов взносы поступают в избытке по сравнению с потребностью в выплатах страховых сумм. Этот избыток откладывается в резерв и затем расходуется во второй половине срока страхования, когда взносов недостаточно.

Наличие резерва взносов обусловило определенные права страхователей, относящиеся к аккумулированной по договору сумме страховых взносов. Страхователь имеет право прекратить действие договора до истечения срока страхования. В этом случае ему обычно возвращается резерв взносов, но, как правило, не полностью. Страховые операции, построенные на теории вероятностей, имеют устойчивый характер лишь при большом их объеме, соответственно резерв взносов выполняет свое назначение лишь при значительном количестве договоров страхования.

### **Контрольные вопросы:**

1. В чем заключается сущность актуарных расчетов?
2. Каковы особенности и задачи актуарных расчетов?
3. В чем состоит содержание тарифной политики?
4. Каковы состав и структура тарифной ставки?
5. Обоснуйте исследования показателей страховой стоимости в актуарной калькуляции.
6. Каковы проблемы формирования расходов на ведение дела как элемента тарифной ставки?
7. В чем состоит значение резерва взносов по страхованию жизни?

## ТЕМА 9. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

1. Сущность и основная функция перестрахования.
2. Виды договоров перестрахования.
3. Понятие о собственном удержании цедента.
4. Виды и методы ведения перестраховочных операций.

### 1. Сущность и основная функция перестрахования

*Перестрахование* является неотъемлемым элементом страхового рынка и обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций любого страхового общества.

**Перестрахованием** является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенном договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика). Таким образом, перестрахование есть вторичное страхование ранее застрахованного риска с целью обеспечения платежеспособности страховщика.

Согласно методике Росстрахнадзора, страховщики должны передавать в перестрахование часть своих обязательств перед страхователями, если не будет соблюдаться следующее условие:

$$S = (A - Y_k) \cdot 5 \% : 100 \% = 0,05 (A - Y_k), \quad (25)$$

где  $S$  – сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования;

$A$  – величина активов страховщика;

$Y_k$  – размер уплаченного уставного капитала;

$5 \%$  – нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

Соблюдение страховщиком данных условий гарантирует платежеспособность страховщика в случае наступления чрезвычайных ущербов (потерь). Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, и это находит отражение в его терминологии. Так, процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют перестраховочным риском, или *перестраховочной цессией*. В этом случае перестрахователя, отдающего риск, называют *цедентом*, а перестраховщика, принимающего риск, – *цессионарием*. Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цессионарием от цедента), в свою очередь, часто передается полностью или частично следующему страховому обществу. Такая последующая передача перестрахованного риска называется *ретроцессией*. Страховое общество, передающее риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а страховое общество, принимающее данный риск, *ретроцессионарием*.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь получает право на *тантьему*, т. е. на комиссионные с прибыли, которую перестраховщик может получить при реализации договора.

Таким образом, *перестрахование является «вторичным» страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков*, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключается сущность и основная функция перестрахования.

## **2. Виды договоров перестрахования**

Объектом перестраховочных отношений цедента и цессионария являются имущественные интересы страхового общества. *В основе перестрахования лежит договор*, согласно которому одна сторона – цедент – передает другой стороне – перестраховщику (цессионарию), который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*.

Характерной чертой договора перестрахования является ответственность его *принципу возмездности*, заключающемуся в том, что перестраховщик обязан выплатить цеденту (перестрахователю) страховую сумму, или страховое возмещение, пропорционально доле участия и только в том случае, если перестрахо-

ватель выплатил причитающуюся страховую сумму (страховое возмещение) страхователю. При этом перестрахователь обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске. Это условие называется принципом доброй воли.

Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в качестве цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных перестрахователем договоров страхования. В свою очередь, страхователь не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными перестрахователем относительно передачи рисков. Страховщик не обязан ставить в известность страхователя о намерении передать в перестрахование взятые риски.

Различаются *активное и пассивное перестрахование*. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное – в его приеме. На практике часто и активное, и пассивное перестрахование проводится одновременно одним и тем же страховым обществом, которое выступает в трех лицах: страховщика, перестрахователя и перестраховщика. Активное и пассивное перестрахование должно быть уравновешено за данный промежуток времени, т. е. интерес, переданный в перестрахование, должен быть приблизительно равен взамен полученному интересу или величине перестраховочного взноса, переданного за предоставление гарантии.

Длительное развитие перестраховочных отношений сформировало ряд типов перестраховочных договоров.

По форме взаимно взятых обязательств договоры перестрахователя подразделяются на:

- факультативные (необязательные);
- облигаторные (обязательные);
- факультативно-облигаторные, или договоры «открытого покрытия».

Наиболее ранней формой договоров были *договоры факультативного перестрахования*. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Отлич-

тельной чертой его является то, что как перестрахователю, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска: цеденту – в решении вопроса, сколько следует оставить в собственном риске (собственное удержание), а цессионарию – в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. Отрицательной стороной факультативного перестрахования является то, что цедент должен передать часть риска до заключения договора со страхователем. В силу этого цессионарий располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого риска.

*Договор облигаторного перестрахования* обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование, если их общая страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие (гарантию) страховщика. С другой стороны, этот договор налагает на перестраховщика обязательство принять предложенные ему доли этих рисков. Такой вид договора наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают страховое обеспечение у перестраховщика.

Обслуживание облигаторного перестрахования дешевле для обеих сторон по сравнению с обслуживанием факультативного перестрахования. Поэтому в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречаются договора облигаторного перестрахования. *Факультативно-облигаторная (переходная) форма договора* дает цеденту свободу принятия решений, в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать цессионарию. В свою очередь, цессионарий обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховщику эта форма договора может быть невыгодна и небезопасна, поскольку перестрахователь, произведя анализ рисков в страховом портфеле, может передать в перестрахование самые опасные риски.

Поэтому договоры «открытого покрытия» заключаются только с перестрахователями, которые пользуются полным доверием перестраховщиков.

При облигаторно-факультативном перестраховании обязательность предполагается для перестрахователя, а факультативность – для перестраховщика.

Разновидностью факультативно-облигаторного перестрахования является так называемый «открытый ковер». В данном случае перестрахователь может передавать риски без каких-либо ограничений и без четко определенного собственного удержания, что невозможно по эксцедентному договору (см. ниже).

В целом перестраховочные договоры делятся на две основные группы:

- *пропорциональное перестрахование;*
- *непропорциональное перестрахование.*

Основными формами договоров пропорционального перестрахования являются:

- квотный, или долевого;
- эксцедентный, или лимитный;
- квотно-эксцедентный, или смешанный.

Кроме этого, иногда используются модификации этих форм, которые применяют в зависимости от постановленных целей. К ним относятся: открытый ковер; почтовый ковер; первоочередные, или приоритетные, передачи и др.

*Квотный, или долевого договор* является наиболее простой формой пропорционального перестрахования. По условиям этого договора перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им страховые убытки при наступлении страхового случая, т. е. *при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки цедента в определенной доле.*

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на комиссию в свою пользу, которая в зависимости от вида страхования может колебаться от 20 до 40 % от брутто-премии,

а также на определенное участие в возможной прибыли перестраховщика, полученной им по принятым в перестрахование риском, т. е. перестрахователь имеет право на тантъему.

Основной недостаток квотного договора заключается в необходимости перестраховывать в значительной доле небольшие и, следовательно, не представляющие серьезной опасности риски, которые при других обстоятельствах передающая компания могла бы держать на собственной ответственности, сохраняя большие суммы премии.

Определяющим фактором в перестраховании *по эксцедентному договору* является так называемое «собственное удержание», представляющее собой определенный уровень удержания страховой суммы, в пределах которой перестрахователь оставляет на своей ответственности только определенную часть (лимит) рисков, а остальное передает перестраховщику.

Лимит собственной ответственности страховщик, как правило, устанавливает в определенной сумме в каждой группе рисков, но по одному виду страхования (например, суда, грузы, космические объекты и т. п.). Так, если максимум собственного участия перестрахователя (эксцедент) составляет 200 тыс. сом., то все принятые на страхование риски в пределах этой суммы передаются перестраховщику.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются все риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика.

И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственную ответственность страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестрахования – это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. Он составляет основу для взаиморасчетов между перестрахователем и перестраховщиком как по перестраховочным платежам, так и по страховой выплате.

*Договоры эксцедентного перестрахования* являются более выгодными для перестрахователя, чем договоры квотного пере-



страхования. Преимущество выражается в том, что обеспечивается максимальное выравнивание страхового портфеля. Кроме того, по договору эксцедентного перестрахования меньшая сумма страховых платежей передается перестраховщику (цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственной страховой ответственности).

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

*Ковер и почтовый ковер* реализуются факультативным методом. Между перестрахователем и перестраховщиком заключается договор, определяющий основные моменты передачи страховых рисков. Например, перестрахователь предлагает отдельные риски на перестрахование, а перестраховщик рассматривает каждую конкретную передачу риска, после чего принимает решение: принять риск, отклонить его или изменить предложенные условия.

*Первоочередные передачи* не являются особой формой договора, но предполагается, что перестраховывается часть риска до того, как будут производиться передачи по основным договорам. Такие передачи могут производиться в соответствии с законом или при участии в перестраховочном соглашении с другими компаниями. Передача рисков происходит факультативно, а соглашения между компаниями носят обязательный характер.

*Непропорциональное перестрахование*, в отличие от пропорционального, где главным является доленое распределение ответственности по рискам (доля страховой суммы, премии, убытки), базируется на разделении ответственности сторон по убытку.

При непропорциональном перестраховании платой за предоставленное покрытие ущерба является определенная часть страхового взноса, но это часть определяется в соответствии не с долей участия перестраховщика в договоре, а с *долей убытка*. Назначение такого перестрахования – обеспечение гарантии

платежеспособности страховщика по принятым риском при крупном убытке.

Этот вид перестрахования чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет предела ответственности страховщика (при личном страховании). Сущность его заключается в том, что перестрахователь сам оплачивает все убытки до согласованного в договоре размера, а превышение этого размера подлежит оплате перестраховщиком, для которого также устанавливается определенная ответственность.

Договор перестрахования превышения убыточности (договор «стоп лосе»), как и договор эксцедента сумм, предполагает не гарантировать cedentu прибыль, а лишь защитить его от дополнительных или чрезвычайных потерь.

*Действующий ковер* означает покрытие убытка по одному риску. При заключении такого договора перестрахования следует иметь в виду, что за период его действия можно понести несколько убытков.

*Катастрофический ковер* предполагает защиту от кумуляции (накопления) убытков, происшедших в результате одного страхового события (стихийное бедствие, авиакатастрофа и т. п.), когда суммарный убыток может быть чрезвычайно крупным.

Таким образом, перестраховочные платежи (премии) определяются от нетто или брутто страховой ставки на основании актуарных расчетов. Специфической особенностью перестраховочной защиты имущественных интересов юридических и физических лиц в том, что она обусловлена видами страхования (кредитные риски, смерть и т. п.), а не формами страхования.

### **3. Понятие о собственном удержании цедента**

При перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, также необходимо учитывать и стоимость перестрахования.

Под стоимостью перестрахования следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление договоров, ведение картотек, учет и т. д.).

Несмотря на явную выгоду перестрахования с точки зрения влияния на финансовые результаты деятельности страховой компании, в нем обнаруживается определенное противоречие. С одной стороны, перестрахование, ставя задачей сбалансирование страхового портфеля, защиту его от крупных страховых случаев, положительно влияет на финансовые результаты действующей компании. С другой – перестрахование связано с передачей перестраховщикам части премии и, следовательно, может ощутимо ухудшить финансовые показатели компании.

Итак, правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. Определяющим фактором в этом отношении является так называемое собственное удержание цедента, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. В данном случае речь идет о наиболее распространенной форме перестраховочного договора, так называемой эксцедентной .

Наиболее экономически обоснованным с точки зрения передающей компании было бы установление собственного удержания по каждому страхуемому объекту (рisku). Однако при громадном количестве страхуемых рисков это практически невозможно осуществить. Подобная практика не только значительно усложнила бы механизм перестрахования, но и поставила бы перестраховщика в положение, при котором ему передавались в перестрахование выборочные риски и он имел несбалансированный и, следовательно, опасный портфель перестрахования. Поэтому лимиты собственной ответственности или собственного удержания передающая компания-цедент, как правило, устанавли-

ливаает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования – промышленные объекты, жилые строения и др. Установление собственного удержания цедента в размере, который полностью соответствовал бы этим требованиям, является весьма сложным делом. Действительно, если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии. Если, однако, лимит собственного удержания окажется слишком высоким, это может неблагоприятно сказаться на результатах прохождения дела по собственному удержанию. Как показывает практика, относительно оптимальный вариант лимита собственного удержания может быть установлен на базе данных за период 5–10 лет и при условии определенной стабильности состава страхового портфеля.

#### **4. Виды и методы ведения перестраховочных операций**

В мире до настоящего времени не существует международных соглашений, в целом регулирующих перестраховочные отношения. В связи с этим в каждом отдельном случае права и обязанности цедента и перестраховщика определяются договором перестрахования. На практике используются стандартизованные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки. *Стандартизованный договор перестрахования* содержит в текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска, объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента, разрешение цеденту пользоваться услугами других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизованный договор устанавливает ряд норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки: право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т. д.

Приложение к стандартизованному договору содержит, прежде всего, перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы распределения рисков. Оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или в проценте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита, которая остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком, и лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. *Заключение договоров пассивного перестрахования* в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия.

Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т. е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях. Основной принцип, используемый в пассивном перестраховании, – передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов, и устанавливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Проведение *активного перестрахования* требует широких знаний в области международного страхового рынка. Рассматривая поступившие предложения (оферты) относительно активного перестрахования, перестраховщик применяет тщательный отбор рисков. Основанием для отбора служит информация, поступившая в распоряжение перестраховщика относительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложение заключить договор перестрахования. Акцепт (принятие) оферты и определение

условий перестрахования зависят от выбранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная), объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестраховщика поданному страховому случаю. Одновременно оговариваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

Формально процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования, с той только разницей, что большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве маклеров (брокеров).

Взаиморасчеты по заключенным договорам перестрахования, касающиеся платежей комиссионного вознаграждения, участия в прибыли и т. п., довольно сложны, и в связи с этим цедент должен заранее в точно оговоренные сроки подготовить документы к расчетам.

Развитие активного перестрахования идет в направлении максимального увеличения числа партнеров во многих странах. Это дает перестраховщику гарантию получения положительных результатов.

Перестрахование может проводиться отдельной страховой организацией (перестраховщиком). Такой формой организации перестрахования широко пользуются в ряде развитых стран мира при страховании авиационных, атомных, военных рисков, ответственности и т. п.

### **Контрольные вопросы:**

1. Какова экономическая сущность перестрахования?
2. Какую роль играет перестрахование в повышении финансовой устойчивости страховых операций?
3. В чем состоит содержание, что общего и какие различия активного и пассивного перестрахования?
4. Каковы различия пропорционального и непропорционального перестрахования?

## ЛИТЕРАТУРА

*Александров А.А.* Страхование: личное, имущественное, обязательное, гражданской ответственности. М.: Приор, 2008.

*Катасонов В.* Проектное финансирование: организация, управление риском страхования. М., 2010.

*Крутик А.* Организация страхового дела. М.: Бизнес-пресса, 2009.

*Сербиновский Б.Ю.* Страховое дело. М.: Феникс, 2010.

*Шинкаренко И.* Страхование ответственности: справочник. М.: Финансы и статистика, 2007.

*Ивашкин Е.И., Рябикин В.И.* и др. Корпоративное и взаимное страхование. М.: РЭА им. Г. В. Плеханова, 2009.

*Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф.* Страхование: учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2011.

*Турбина К.С.* Теория и практика страхования. М.: Анкил, 2012.

*Федорова Т.А.* Страхование: учебник. М.: Экономист, 2008.

*Федорова Т.А.* Основы страховой деятельности: учебник М.: БЕК, 2010.

**Мечукаева Клара Магомедовна**

**СТРАХОВАНИЕ СУБЪЕКТОВ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Учебно-методическое пособие  
для бакалавров направления  
«Экономика» и «Менеджмент»  
(всех форм обучения)

Редактор *Е.М. Кузичева*  
Компьютерная верстка *А.С. Шабалиной*

Подписано в печать 06.08. 2015  
Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Печать офсетная.  
Объем 9,0 п. л. Тираж 150 экз. Заказ 96

Издательство КРСУ  
720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44

Отпечатано в типографии КРСУ  
720048, г. Бишкек, ул. Горького, 2