

Министерство образования Республики Беларусь

**Учреждение образования «Белорусский государственный университет
информатики и радиоэлектроники»**

Кафедра Экономики

Шкода В.И.

**Электронный учебно-методический комплекс
по дисциплине**

СТРАХОВАНИЕ

Для студентов специальности

I-26 02 03 Маркетинг

Минск 2006

УДК 368 (075.8)
ББК 65.27 я 73
С 83

Шкода В.И.

С 83 **Страхование:** Учебно-методический комплекс по специальности
I-26 02 03 Маркетинг /В.И. Шкода. – Мн.: БГУИР, 2006.

Комплекс включает разнообразные материалы, предназначенные для организации и проведения занятий по дисциплине «Страхование». В нем обозначены основные вопросы по изучаемому курсу, выделены теоретические материалы, перечень и содержание практических занятий, указана основная и дополнительная литература, приведены задачи и тесты, которые могут быть использованы как в режиме контроля знаний студентов, так и в режиме обучения.

УДК 368 (075.8)
ББК 65.27я73

© В.И. Шкода, составление, 2006
© БГУИР, 2006

СОДЕРЖАНИЕ

<u>ВВЕДЕНИЕ</u>	
<u>ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ</u>	5
1.1. Социально-экономическая сущность страхования и его принципы	6
1.2. Общие и специфические функции страхования	6
1.3. Страховые фонды и формы их организации	10
<u>ТЕМА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ СТРАХОВАНИЯ</u>	10
2.1. Основные понятия и термины, выражающие общие условия страхования	12
2.2. Страховые термины и понятия, отражающие процесс формирования страхового фонда	12
2.3. Страховые термины, связанные с расходом средств страхового фонда	14
2.4. Международные страховые термины	15
<u>ТЕМА 3. КЛАССИФИКАЦИЯ И ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ</u>	19
3.1. Классификация страхования по форме проведения: обязательное, добровольное и другие	23
3.2. Виды страховых операций	23
3.3. Риски и их классификация	27
3.4. Социальное страхование	30
<u>ТЕМА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ. ТАРИФЫ И ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ</u>	32
4.1. Теоретические основы расчетов в страховании	38
4.2. Страховой тариф, его структура	38
4.3. Тарифная политика в Республике Беларусь. Ее цели и принципы	41
<u>ТЕМА 5. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ</u>	42
5.1. Основные принципы организации финансов страховой компании	42
5.2. Фонды и резервы страховщика. Порядок формирования и использования	43
5.3. Финансовые результаты деятельности: доходы, расходы, прибыль, рентабельность	49
<u>ТЕМА 6. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ</u>	52
6.1. Понятие и классификация имущественного страхования	52
6.2. Особенности страхования имущества предприятий	53
6.3. Личное страхование граждан	72
6.4. Страхование ответственности	92

<u>ТЕМА 7. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ</u>	101
<u>7.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования</u>	101
<u>7.2. Классификация договоров перестрахования</u>	103
<u>ТЕМА 8. СТРАХОВАНИЕ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</u>	108
<u>8.1. Основные направления внешнеэкономической деятельности страховых компаний</u>	108
<u>8.2. Страхование инвестиций от политических и экономических рисков</u>	109
<u>8.3. Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов)</u>	110
<u>8.4. Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь</u>	112
<u>Литература</u>	113

ВВЕДЕНИЕ

В Республике Беларусь страхование становится особым видом коммерческой деятельности. Оно позволяет возмещать ущерб, причиненный случайными неблагоприятными событиями. В условиях рыночной экономики продавцы и покупатели действуют в ситуациях риска и неопределенности, поэтому страхование является инструментом снижения степени риска. Первостепенное значение это положение имеет для нашего государства в связи с сокращением его доли в покрытии чрезвычайных убытков субъектов хозяйствования в условиях рынка.

Для студентов экономических специальностей, изучающих работу предприятий в условиях рыночного механизма, страхование – необходимая и важная учебная дисциплина.

Цель данного учебно-методического комплекса состоит в том, чтобы хотя бы частично решить весьма острую проблему нехватки теоретико-методических материалов по наиболее актуальным видам страхования с учетом нового белорусского законодательства.

Структура комплекса состоит из четырех разделов. В первом разделе содержится программа курса «Страхование», перечень основной и дополнительной литературы.

Во втором разделе представлен краткий конспект лекционного курса «Страхование». В нем изложены основные вопросы организации страхования с учетом особенностей белорусского законодательства.

Третий раздел включает перечень и содержание практических занятий, темы рефератов, задачи и контрольные вопросы.

Четвертый раздел содержит материалы, предназначенные для организации и проведения контроля знаний студентов (тесты, вопросы к зачету).

Материалы учебно-методического комплекса нацелены на расширение и углубление знаний, полученных на лекциях, повышение уровня освоения учебного материала и привитие практических навыков организации страхования в Республике Беларусь.

ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ

[1.1. Социально-экономическая сущность страхования и его принципы.](#)

[1.2. Общие и специфические функции страхования.](#)

[1.3. Страховые фонды и формы их организации.](#)

1.1. Социально-экономическая сущность страхования



Страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц путем формирования денежных фондов, за счет страховых взносов, уплачиваемых этими лицами, и, предназначенных для выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения при наступлении страховых случаев.

В имущественном страховании возмещение ущерба при наступлении страхового случая называется **страховым возмещением**.

При личном страховании возмещение ущерба из страховых фондов называется **страховым обеспечением**.

В истории развития страхования выделяют три этапа:

1. Античность (до 14 века)

Формировались отрывочные знания о взаимном распределении убытков между участниками торговых караванов. В этот период было развито взаимное страхование в Древнем Риме в морском судоходстве. Первое упоминание о страховых операциях содержится в законах Хаммурапи (2-е тысячелетие до н.э.) и касается взаимного страхования купцов в караванах на случай нападения разбойников.

2. 14 – середина 19 веков

Характеризуется зарождением страховых договоров и становлением страхового права. Возникают первые страховые полисы (1637г. – Генуя). Первое страховое объединение появилось в 12 веке в Исландии. Жители острова объединялись в союзы для взаимного обеспечения своего имущества на случай пожаров и падежа скота. Союзы состояли из 20-ти зажиточных крестьян. В случае несчастья часть убытка возмещалась деньгами, часть – материалами или работами.

С 13 века в Европе широкое распространение получило морское и взаимное страхование, которым занимались специальные страховые гильдии.

С 15 века морское страхование организуется частными обществами на акционерной основе. В начале 17 века появляются следующие акционерные компании: “Голландско-остиндская” (1602), “Англо-остиндская” (1613),

голландская (1609). К началу 18 века существовали три вида страхования: морское, от падежа скота и от огня (страховалась только недвижимость). Известной компанией, которая занималась проведением морского страхования, стало страховое общество “Ллойд”.

3. середина 19века – наше время.

В этот период во многих капиталистических странах формируется система государственного страхования. Параллельно с имущественным развивается личное страхование. Наряду с традиционными формами личного страхования (на случай смерти, потери кормильца) появляется страхование от безработицы.

Продолжается формирование финансовых отношений между страховщиками и страхователями на основе актуарных расчетов.

Страховое дело как отрасль финансов возникает в конце 19века и означает деятельность страховых компаний по защите страхователей от возможных потерь и уменьшение величины страховых рисков.

Стоимость услуг, оказываемых страховщиком страхователю, определяется с помощью экономико-математических методов, расчета страховых тарифов, прибыли страховщика. В страховании расчет страхового тарифа был впервые применен в связи со страхованием жизни английским математиком Граундом в 1662г. на основе таблиц продолжительности жизни (смертности).

При заключении страхового договора его участниками являются страховщик и страхователь, которые вступают в определенные правовые отношения, обусловленные договором или законом.

Страховщик – это организация (юридическое лицо) любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Республики Беларусь, созданная для осуществления страховой деятельности на основе полученной в установленном порядке лицензии.

Согласно Закону Республики Беларусь ”О страховании” страховщики создаются с целью осуществления страховой, а также иной деятельности при наличии у них Уставного, резервного фондов, прошедшие регистрацию и получившие лицензию на право проведения определенного вида деятельности или перестрахования.

Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, уплачивающее страховые взносы и имеющее право при наступлении страхового случая получить денежную сумму.

В роли страхователей могут выступать предприятия и организации независимо от форм собственности и форм хозяйствования, а также отдельные граждане. Страхователи вправе заключать договоры страхования в интересах и от имени третьих лиц.

Страхователь обязан:

- Своевременно вносить страховые взносы;

- Принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при наступлении страхового случая;
- Сообщить страховщику о наступлении страхового случая в соответствии со сроками, установленными договором страхования.

Заключение и выполнение договоров страхования может осуществляться через страховых посредников – агентов и брокеров.

Страховой агент – физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями за определенное вознаграждение.

Посредническую деятельность страховых агентов в Республике Беларусь регулирует “Положение о порядке деятельности страховых агентов в Республике Беларусь”, утвержденное Постановлением Совета министров Республики Беларусь от 28 сентября 2001г. № 1427.

Основными функциями страховых агентов являются:

- подготовительная работа по заключению договоров страхования;
- заключение договоров страхования;
- содействие их надлежащему исполнению;
- консультирование страхователей по вопросам страхования.

Физическое лицо для осуществления посреднической деятельности по страхованию на территории Республики Беларусь должно иметь не ниже среднего образования, сдать квалификационный экзамен и получить квалификацию страхового агента, удостоверяемую сертификатом.

Страховой брокер – это коммерческая организация или индивидуальный предприниматель, осуществляющие после получения соответствующей лицензии в Министерстве финансов Республики Беларусь на посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страховой организации или страхователя либо одновременно каждого из них.

Страховые брокеры могут предоставлять следующие виды услуг по страхованию и перестрахованию:

- поиск страхователей или подбор страховщика;
- консультационные и информационные услуги по страхованию;
- оформление страховых полисов;
- оформление необходимых документов, необходимых для получения страхового возмещения или страхового обеспечения;
- рекламная работа по страхованию.

Страховому брокеру выдаются лицензии на осуществление посредничества по:

- страхованию жизни, пенсии, медицинскому страхованию;
- страхованию имущества населения, юридических лиц;
- страхованию от несчастных случаев и отдельно – перестрахованию.

Экономическая сущность страхования заключается в том, что убытки распределяются на многих страхователей и их страховые взносы не велики для каждого из них. Страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход.

Разница между суммой собранных взносов и суммой выплаченных убытков составляет **доход страховщика**.

Специфика страхования определяется следующими признаками:

- случайный характер наступления стихийного бедствия;
- аккумулируемые средства имеют целевое назначение и используются на покрытие потерь или предоставление помощи в заранее оговоренных случаях;
- средства возвратны, так как они предназначены для выплаты всей совокупности страхователей, но не каждому страхователю в отдельности;
- число страхователей, вносящих платежи в течение определенного периода времени, больше числа получателей возмещений;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события.

Страхование основано на пяти базисных принципах, которые закреплены в английском праве (выдвинуты в первой половине 20в.):

1. наличие имущественного интереса;
2. доверие сторон по условиям договора страхования;
3. наличие причинно-следственной связи между убытками и событиями их вызвавшими;
4. размер возмещения убытка осуществляется в пределах страховой суммы, не превышающей реальной цены имущества;
5. передача страховщику, выплатившему страховое возмещение, право на требования к лицу, причинившему данный ущерб.

Страховой фонд и теории его формирования.

Страховые фонды представляют резервы денежных или материальных средств, формирующихся за счет взносов страхователей и находящихся в оперативно-организационном управлении у страховщика.

Необходимость образования страхового фонда обусловлена наличием риска и неопределенности в рыночной экономике и трактуется двумя теориями:

1. теория Маркса, изложенная им в работе “Критика Готской Программы”, где он определил страхование как вид общественной деятельности для поддержания нетрудоспособных членов общества за счет использования части прибавочного продукта. Поэтому страховые взносы относятся на прибыль страховщика.

2. амортизационная теория Вагнера. Страховой фонд формируется путем переноса стоимости основного капитала на готовый продукт, поэтому страховые взносы относятся к издержкам производства.

В процессе страхования образуются страховые фонды, фонда социальной защиты и государственный резерв.

Таким образом, в процессе страхования выделяют следующие элементы:

- рисковые обстоятельства;
- ситуации риска;
- стоимость объекта страхования;
- страховое событие;
- страховая сумма;
- страховой взнос;
- страховой случай;
- ущерб (убыток) страхователя;
- страховая выплата.

Взаимосвязь между этими элементами образует организационную структуру процесса страхования.

1.2. Общие и специфические функции страхования

Страхование выполняет общие и специфические функции перераспределения денежных средств.

Общие функции:

1. формирование специализированного страхового фонда денежных средств как в обязательном, так и в добровольном порядке;
2. возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан;
3. предупреждение страхового случая и минимизация ущерба.

Специфические функции страхования:

1. предупредительная связана с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска;
2. рисковая выражается в возмещении риска путем перераспределения денежных средств между субъектами страхования при наступлении страховых случаев;
3. сберегательная заключается в том, что при помощи страхования сберегаются денежные суммы на дожитие;
4. контрольная выражается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. В соответствии с требованием данной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций

1.3. Страховые фонды и формы их организации

Страхование выражает экономические отношения, возникающие в связи с формированием и использованием страхового фонда.

Страховой фонд – резерв денежных или материальных средств, формируемый за счет взносов страхователей и находящийся в оперативно-организационном управлении у страховщика.

К страховому фонду относят государственный резервный фонд (государственный централизованный страховой фонд), фонд страховщика, резервный фонд предпринимателя (фонд коммерческого риска), который образуется в процессе самострахования.

Государственный резервный фонд создается в централизованном порядке за счет общегосударственных ресурсов и формируется как в натуральной, так и в денежной форме. Задачей данного фонда является возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупномасштабных аварий.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников, которые выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, так как страховые взносы уплачиваются каждым страхователем обособленно. Он имеет только денежную форму. При этом убыток одного страхователя распределяется между всеми участниками создания страхового фонда, что приводит к большой маневренности страхового фонда и ускорению оборачиваемости страховых резервов. Страховой фонд является обязательным элементом общественного производства и его создание обусловлено страховыми интересами.

Страховой интерес – это мера материальной заинтересованности в страховании.

Страховой интерес бывает полным и частичным.

Полный интерес – это стопроцентный интерес страхователя в страхуемом объекте.

Частичный интерес – это интерес к какой-либо части общего интереса по имуществу, находящемуся на риске.

Различают интерес страхователя и страховщика.

К интересам страхователя относятся: интерес владельца имущества и интерес подразумеваемый.

Интерес страховщика – это ответственность страховщика, оговоренная в условиях страхования.

Страхование является методом формирования (приход) и использования (расход) страхового фонда. Долевое участие владельцев имущества в создании страхового фонда и предельно возможные суммы страхового возмещения рассчитываются заранее с учетом стоимости имущества и степени риска.

Для страхования характерна примерная эквивалентность между страховыми платежами и суммой выплат. Эта эквивалентность соблюдается только по общему количеству страховых операций, а не в отношении каждого страхователя отдельно.

ТЕМА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Основные понятия и термины, выражающие общие условия страхования.

2.2. Страховые термины и понятия, отражающие процесс формирования страхового фонда.

2.3 Страховые термины, связанные с расходом средств страхового фонда.

2.4. Международные страховые термины.

2.1. Основные понятия и термины, выражающие общие условия страхования

Страховые отношения выражаются через специальные термины. Свободное владение страховой терминологией и умение применять ее на практике – один из главнейших критериев профессионализма.

Вся совокупность страховых отношений, которая отражается в специальной терминологии, делится на 3 группы:

1 – страховые отношения, связанные с проявлением специфических страховых интересов участников страхования, определяющие наиболее общие условия страхования.

2 – страховые отношения, связанные с формированием страхового фонда.

3 – страховые отношения, связанные с расходом средств страхового фонда.

Есть и специальные международные термины.

Итак, страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования.

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА – имеет два смысла:

а) экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями.

б) это совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного производства (например, страховая защита урожая, имущества, жизни).

СТРАХОВОЙ ИНТЕРЕС - имеет два смысла:

1) это экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании.

2) страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества. Указанной сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества.

СТРАХОВЩИК - специальная организация, проводящая страхование (государственные, негосударственные компании) АО, кооперативы, взаимные страховые компании.

СТРАХОВАТЕЛЬ - физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и вступающее в конкретные страховые отношения со страховщиком. По международной терминологии это полисодержатель.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ - физическое лицо, жизнь и трудоспособность которого является объектом страховой защиты по личному страхованию. Он может быть и страхователем, если уплачивает страховые взносы по условиям страхования. Например, по страхованию детей, страхователь - это родители, а застрахованные - это дети.

ОБЪЕКТЫ И ПРЕДМЕТЫ СТРАХОВАНИЯ - подлежащие страхованию материальные ценности, а в личном страховании - жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. В качестве предметов страхования выступают конкретные объекты: урожай, поголовье, конкретные виды имущества (строения, сооружения, средства транспорта, дом и имущество), а в личном страховании - дожитие до обусловленного срока, наступление утраты трудоспособности или смерти застрахованного.

СТРАХОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ) - обязанность страховщика выплатить страховое возмещение и страховое обеспечение при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев. Объем страховой ответственности составляет установленный условиями страхования перечень конкретных страховых случаев. В зависимости от их числа различают широкий и ограниченный объемы страховой ответственности. Ограничение объема страховой ответственности связано, как правило, со стремлением страховщика обеспечить необходимую финансовую устойчивость страховых операций. Объем страховой ответственности тесно связан с теми опасностями, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Отсюда вытекают различия, например, в объеме страховой ответственности по страхованию строений, животных или по социальному и личному страхованию.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ - физическое или юридическое лицо, которому по условиям страхования предоставлено право на получение соответствующих денежных средств: по имущественному страхованию - это страхователь, по социальному и личному страхованию - либо страхователь, либо застрахованный, а при наступлении смерти - физическое лицо, которое по условиям страхования выступает в качестве посмертного получателя страховой суммы, пенсии, пособия.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС - документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования. В добровольном страховании служит также документом, подтверждающим заключение и действие договора

страхования и выдается страхователю после уплаты разового или первого страхового взноса. Содержит существенные пункты, регулирующие основные условия страхования: наименование (например, колхоза, совхоза, предприятия, кооперации) или фамилию, имя, отчество страхователя и застрахованного, объекты страхования, объем страховой ответственности, срок страхования, размер страховой суммы или уровень страхового обеспечения, страховой тариф и общий размер страхового взноса, лицо, являющееся посмертным получателем страховой суммы по личному страхованию.

2.2. Страховые термины и понятия, отражающие процесс формирования страхового фонда

СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ) - установленная законодательством или договором страхования денежная сумма, в пределах которой, если иное не предусмотрено законодательными актами, страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ - действительная стоимость имущества или предпринимательского риска. При этом страховой стоимостью для имущества считается его действительная стоимость в месте нахождения на день заключения договора страхования, для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не может превышать его страховой стоимости. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, докажет, что он был умышленно введен в заблуждение страхователем.

Не допускается заключение договора страхования имущества, в котором страховая сумма превышает действительную стоимость имущества на момент его заключения. При превышении действительной стоимости имущества договор страхования имущества или предпринимательского риска является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент его заключения.

СТРАХОВОЙ ТАРИФ представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф устанавливается по обязательным видам страхования - законодательными актами, а по видам добровольного страхования - страховыми организациями по согласованию с Комстрахнадзором.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС (СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ) - плата в рублях с совокупной страховой суммы. Страховой взнос исчисляется как произведение

страхового тарифа на число сотен страховой суммы. Если тарифом является процентная ставка, то страховой взнос определяется как произведение этой ставки на совокупную страховую сумму, деленное на 100. В зависимости от условий страхования взнос может быть разовым или уплачиваться периодически, в рассрочку. По социальному страхованию процентная тарифная ставка применяется к фонду оплаты труда в данном коллективе.

СРОК СТРАХОВАНИЯ - период, на который застрахованы объекты страхования. Обязательное имущественное и социальное страхование являются бессрочными. По добровольному страхованию срок страхования строго обусловлен договором. От срока страхования следует отличать действие страхования, которое начинается с момента вступления договора страхования в силу после уплаты разового или первого страхового взноса и заканчивается одновременно с окончанием срока страхования. Действие страхования может быть короче срока страхования.

СТРАХОВОЕ ПОЛЕ - максимальное количество объектов, которые можно застраховать. По имущественному страхованию за страховое поле принимается либо число владельцев имущества, либо количество подлежащих страхованию объектов в данной местности. Страховое поле по социальному и личному страхованию - это число рабочих, служащих и колхозников, которые могут быть застрахованы на предприятии, в учреждении, организации либо на территории области, республики, города, района.

СТРАХОВОЙ ПОРТФЕЛЬ - фактическое количество застрахованных лиц, объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии (в организации). Процентное соотношение страхового портфеля к страховому полю даёт показатель процента охвата страхового поля.

СТРАХОВОЙ ВОЗРАСТ - возрастные группы, в пределах которых принимаются на страхование граждане или подлежит страхованию поголовье сельскохозяйственных животных. Например, договоры смешанного страхования жизни заключаются с гражданами в возрасте от 16 до 67 лет, поголовье крупного рогатого скота в хозяйствах граждан подлежит обязательному страхованию в возрасте от 6 месяцев.

2.3. Страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

СТРАХОВОЙ РИСК - термин, имеющий несколько смысловых значений:

1. Вероятность нанесения ущерба от страхового случая. Исчисленная математически, эта вероятность является основой для построения страховых тарифов.
2. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Оно должно обладать признаками вероятности и (или) случайности его наступления.
3. Часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая тем самым на риске страхователя. Например, второй риск в

системе страховой ответственности по принципу первого риска.

4. Конкретные объекты страхования по их страховой стоимости и степени вероятности нанесения ущерба. В этом понимании различают крупные, средние и мелкие страховые риски, в зависимости от величины их страховой стоимости, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности их гибели или повреждения. В указанном смысловом значении термин "страховой риск" широко применяется в развитых странах. Например, химическое предприятие или крупнотоннажное судно-танкер могут быть охарактеризованы как крупные и опасные риски, в связи с чем при их страховании обычно устанавливаются повышенные размеры страховых тарифов.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - фактически происшедшее событие, в связи с негативными или иными оговоренными в договоре последствиями которого может быть выплачено страховое возмещение или страховое обеспечение. В имущественном страховании это стихийные бедствия, пожары, аварии, взрывы и другие чрезвычайные события; в социальном и личном страховании - дожитие до обусловленного возраста, срока или события, наступление болезни, несчастного случая или смерти.

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ, как частная форма проявления страхового случая - это внезапное событие, наносящее вред здоровью застрахованного, как правило, связанное с получением им травматического повреждения. Если по условиям личного страхования за последствия несчастного случая должно выплачиваться страховое обеспечение, то он называется страховым несчастным случаем. В международном страховании для обозначения страхового случая применяется также термин "форс-мажор", как непреодолимая сила, чрезвычайное событие, наносящее катастрофический ущерб (например, землетрясение).

СТРАХОВОЙ АКТ - документ, оформленный в установленном порядке, подтверждающий факт и причину происшедшего страхового случая. В имущественном страховании является основанием для расчета суммы ущерба и определения права страхователя на получение страхового возмещения. По социальному и некоторым видам личного страхования необходим для подтверждения факта и обстоятельств несчастного случая, связанного с работой или происшедшего на транспорте. По большинству видов личного страхования для подтверждения несчастного случая страхового акта не требуется. Для этого используются медицинские и другие документы.

СТРАХОВОЙ УЩЕРБ - стоимость погибшего или степени обесценения частично поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба называется страховым возмещением. По социальному и личному страхованию причитающиеся к выплате денежные средства называются пенсией, пособием, страховой суммой.

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА - сумма денежных средств, выплачиваемая страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. При имущественном страховании и страховании ответственности страховая выплата

производится в виде страхового возмещения, при личном страховании - в виде страхового обеспечения. В случае когда страховая сумма по договору страхования имущества меньше его страховой стоимости, выплата страхового возмещения производится в размере, пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости, если в соответствии с законодательством условиями договора страхования не предусмотрено иное. Это так называемая СИСТЕМА ПРОПОРЦИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. Например, если домашнее имущество застраховано на 60% от страховой стоимости, то сумма ущерба подлежит возмещению лишь на 60%.

СТРАХОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ПЕРВОМУ РИСКУ предусматривает возмещение ущерба не более страховой суммы, установленной по желанию страхователя в пределах полной стоимости имущества. Если сумма ущерба оказалась больше страховой суммы, то разница не возмещается. При этом ущерб в пределах страховой суммы называется первым (возмещенным) риском, а сверх страховой суммы - вторым (не возмещенным) риском. Например, стоимость домашнего имущества составляет 15000 руб., а договор страхования был заключен только на 8000 рублей. Сумма ущерба, нанесенного пожаром, была определена в 14000 руб. Возмещению подлежит ущерб в сумме 8000 рублей (первый риск). Оставшаяся сумма 6000 руб. (второй риск) не возмещается.

Если имущество застраховано в полной стоимости, то исчезает разница между указанными системами страхового обеспечения и происходит полное возмещение ущерба.

В страховой практике применяется также третья система страховой ответственности. Это **ПРЕДЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**, при которой возмещается ущерб, определяемый как разница между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Обычно она используется при страховании дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

Например, по страхованию урожая сельхозкультур в колхозах и совхозах пределом считается средняя 5-летняя стоимость урожая с одного гектара данной культуры. Если в текущем году в связи со стихийным бедствием стоимость урожая с одного гектара будет ниже указанного предела, то разница между пределом и соответствующей величиной текущего года считается ущербом и подлежит возмещению в расчете на всю посевную площадь. По условиям страхования возмещается 70% этого ущерба. Остальная часть ущерба не подлежит страхованию, поскольку она, как правило, не связана с последствиями страхового случая и часто является следствием нарушения страхователем действующей технологии производства.

Если страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в совокупности

страховую стоимость имущества (двойное страхование), то страховое возмещение получаемое им от всех страховщиков не может превышать страховую стоимость данного имущества. При этом каждый страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным страхователем договорам страхования указанного имущества.

Страховое возмещение не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), установленную законодательством или договором страхования, если иное не предусмотрено законодательством.

В договоре страхования ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению с учетом специфики, характера и объема деятельности страхователя, характера ущерба, который может быть причинен, максимально возможной суммы ущерба, а также норм о договорной и внедоговорной ответственности, содержащихся в законодательстве.

В договоре личного страхования страховая сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком. Страховое обеспечение выплачивается страхователю (выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся указанному в договоре выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, не входит в состав наследства.

ФРАНШИЗА - предусмотренное договором страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Различают **условную (невывчитаемую) и безусловную (вычитаемую) франшизу**. Устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо - в абсолютном размере. При **условной** - страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. При **безусловной** - ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы. В целях повышения рентабельности операций по автотранспортному страхованию в США и других развитых странах значительно увеличился размер применяемой при заключении договора безусловной франшизы.

СТРАХОВОЕ СТОРНО - число досрочно прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой очередных взносов. Процентное отношение страхового сторно к расчетному страховому портфелю дает показатель процента сторно, который используется для оценки состояния работы по развитию страхования жизни.

СТРАХОВАЯ РЕНТА - регулярный доход страхователя (ежемесячный, ежегодный), связанный с получением пожизненной или временной пенсии (страховой ренты) за счет расходования внесенного в страховой фонд единовременного страхового взноса или накопления определенной суммы

денежных средств регулярными взносами - по добровольному или обязательному страхованию пенсии. Следует отличать от финансовой ренты, при которой после внесения в Сбербанк на срочный вклад единовременной суммы денег выплачивается только ежегодно нарастающие проценты. При этом сумма вклада остается неизменной.

УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ - выраженное в рублях отношение совокупной величины страхового возмещения или выплаченного страхового обеспечения в масштабе области, республики или страны в целом к числу сотен соответствующей страховой суммы всех застрахованных объектов. Она представляет собой математическое выражение страхового риска, как вероятности ущерба, составляющее основу нетто-тарифа. Для построения нетто-тарифа по всем видам страхования, кроме страхования жизни, используется средняя величина убыточности страховой суммы за тарифный период, который охватывает 5 или 10 лет проведения данного вида страхования.

Показатели убыточности страховой суммы ежегодно анализируются для определения их соответствия действующему нетто-тарифу в целях контроля за обеспечением финансовой устойчивости страховых операций. С этой же целью используется и показатель уровня выплат, представляющий собой процентное отношение суммы выплат к поступившим страховым платежам, который позволяет приближенно оценивать финансовые результаты проведения того или иного вида страхования.

2.4. Международные страховые термины

КОНОСАМЕНТ – документ, выдаваемый перевозчиком грузовладельцу в удостоверение факта принятия груза к перевозке и подтверждения обязательства передать его грузополучателю в порту назначения.

Коносамент выполняет три функции: расписки в получении груза судном; товарораспределительного документа в международной торговле; доказательства наличия и содержания договора о перевозке, определяя одновременно правовые отношения между перевозчиком груза и его получателем.

ОГОВОРКА СТРАХОВАЯ – условие в страховых, фрахтовых, торговых сделках, в соответствии с которым регулируются взаимоотношения сторон при наступлении какого-либо обстоятельства или изменения в будущем обстоятельств, имевших место во время заключения сделки.

Имеющие широкое применение в международной практике стандартные условия страхования морских судов, грузов и других рисков, выработанные Институтом лондонских страховщиков, содержат определенное количество оговорок. Так, например, условия страхования грузов «от всех рисков» состоят из 14 отдельных оговорок, содержащих условия страхования и объем ответственности страховщика, исходя из которых возмещению подлежат убытки, возникшие вследствие полной или конструктивной гибели; полной

гибели отдельных компонентов груза; пожертвования по общей аварии; расходов по спасению; расходов, произведенных в целях уменьшения и предотвращения убытков; расходов по обеспечению прав регресса перевозчику и др. лицам, ответственным за несоблюдение ими взятых на себя обязательств по сохранности грузов и т.п.

ОТБОР РИСКОВ – меры страховщика по целенаправленному формированию сбалансированного и прибыльного страхового портфеля посредством приема на страхование объектов определенного рода и уклонения от приема на страхование других объектов.

Отбор рисков играет особую роль в условиях конкурентной борьбы между страховыми компаниями, что связано с установлением неадекватных ставок страховых платежей, необоснованного расширения объема страхового покрытия и т.д.

ПРЕЦЕДЕНТ В СТРАХОВАНИИ – практика рассмотрения претензий, согласно которой вынесенное судом или арбитражем решение по соответствующему убытку, автоматически распространяется на аналогичные убытки без дальнейшего рассмотрения их по существу.

Прецедентное право имеет особенно широкое применение в Великобритании.

СТРАХОВОЙ БРОКЕР или **МАКЛЕР** – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком.

По своему статусу брокер является представителем страхователя и должен обеспечить для него размещение страхования у финансово устойчивой страховой компании на наиболее оптимальных условиях как по страховому покрытию, так и по размеру страховых платежей. Вместе с тем страховой брокер получает комиссию за оказываемые им услуги от страховщика, перед которым несет ответственность за уплату страховых платежей (премии). Брокер оказывает также содействие страхователю в получении сумм страхового возмещения.

СТРАХОВОЙ ПУЛ – объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков, создается преимущественно при приеме на страхование крупных и опасных рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования. Обычно компания, принимающая риски на страхование, выдает единый полис от имени всех членов пула в доле их участия в нем. Принимающая компания может произвести перестрахование таких рисков «за общий счет или в общую пользу».

ШОМАЖ – страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страховых случаев, например пожара.

ЛЛОЙД – английская корпорация, объединение частных лиц, подписчиков, каждый из которых принимает страхование на свой страх и риск, исходя из собственных финансовых возможностей. Ллойд, как организация, не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным подписчикам по результатам их страховой

деятельности, что, естественно, не исключает моральной и престижной ответственности.

Для того чтобы стать страхующим членом Ллойда, претендент должен занимать определенное финансовое положение в обществе и быть готов в обеспечение своей деятельности внести внушительную сумму в качестве депозита. От суммы депозита зависит размер участия подписывающего члена в соответствующем риске. Подписчики объединены в синдикаты, во главе каждого из которых стоит андеррайтер, принимающий на страхование риски от имени всех членов синдикатов.

В настоящее время подписчиками Ллойда являются около 30 000 членов, объединенных в 370 синдикатов.

Размещение страхований в Ллойдe осуществляется аккредитованными при нем брокерами, выступающими в качестве посредника между страхователями и андеррайтерами. Кроме проведения страховых операций Ллойд через свои структурные подразделения, включая агентов в портах и крупных городах мира, оказывает широкий круг услуг информационного, консультативного, рекомендательного и практического характера не только членам корпорации, но и всем, кто прямо или косвенно имеет интерес в страховании.

АВАРИЯ В МОРСКОМ СТРАХОВАНИИ – ущерб, убытки, причиненные судну, грузу и фрахту в ходе осуществления морского предприятия. Следовательно, под понятием «авария» морское право подразумевает не сам факт аварии, а связанные с ней убытки, понесенные участниками морской перевозки. В зависимости от характера убытков и принципов их распределения между участниками такой перевозки они подразделяются на общую или частную аварию. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом. Частная авария падает на того, кто ее потерпел, или на того, кто ответствен за ее возникновение.

АВАРИЙНЫЙ СЕРТИФИКАТ – документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе.

Составляется аварийным комиссаром и выдается заинтересованному лицу, как правило, после оплаты им счета и вознаграждения аварийного комиссара. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении претензии страхователя. В аварийном сертификате должно быть указано: кто и когда обратился за осмотром; где застраховано имущество; вид транспортного средства; производилась ли перегрузка в пути; количество и род упаковки поврежденного груза; дата выгрузки, дата и место осмотра груза или имущества; подробное описание убытка и его причин. Аварийный сертификат не служит безусловным доказательством ответственности страховщика, о чем аварийный комиссар в тексте делает соответствующую оговорку.

АУДИТОР, АУДИТОРСКАЯ ФИРМА – физическое или юридическое лицо, имеющее необходимые полномочия на проверку финансово-хозяйственной деятельности акционерных компаний. В ряде

случаев аудиторские фирмы именуется независимыми бухгалтерскими фирмами. Аудиторские фирмы должны иметь высокие профессиональные навыки, знание соответствующих законов страны и, являясь независимыми частными фирмами, нести юридическую ответственность перед государством. Цель аудиторских проверок: установление действительного финансового положения общества, имея в виду защиту интересов страхователей; определение правильности отражения финансовых результатов деятельности общества с целью обеспечения полноты уплаты предусмотренных законодательством налогов.

АУТСАЙДЕРЫ – страховые компании, брокерские фирмы и т.п., которые не являются членами соответствующих страховых ассоциаций, монополистических объединений, не следуют в своей деятельности возможным тарифным соглашениям, выступая в качестве конкурирующей стороны.

КУМУЛЯЦИЯ (в страховании) – совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем (наводнение, ураган, землетрясение), в результате чего возникает очень крупный убыток. Кумуляция может иметь место и по одному объекту (перевозка на одном судне грузов, совокупная страховая сумма по которым может достигать значительных размеров; совокупная страховая сумма по предприятию и т.п.). В перестраховании кумуляция возникает в тех, когда страховое (перестраховочное) общество участвует в ряде перестраховочных и ретроцессионных договоров, в которые включены одни и те же риски.

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УБЫТОК – оценка размера ущерба, который может быть причинен застрахованному объекту в результате страхового случая, т.е. определяется, может ли при наступлении такого случая этот объект быть уничтожен полностью или при любых обстоятельствах ущерб не превысит определенного размера, скажем 50% или 75%. Имеется в виду, что многие страховщики и перестраховщики устанавливают свое участие в соответствующем страховании (перестраховании) не по страховой сумме, а по сумме максимально возможного убытка.

СТРАХОВОЙ УБЫТОК – в практике страхования выражение «убыток» имеет несколько значений: подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; сам факт наступления страхового случая – произошел убыток, т.е. страховой случай; дело, заводимое страховым обществом по соответствующему страховому случаю, дело с документами по такому случаю; ликвидировать убыток – значит оплатить убыток или отклонить его.

СЮРВЕЙЕР – эксперт или агент по осмотру застрахованного имущества.

ТЕМА 3. КЛАССИФИКАЦИЯ И ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ

[3.1. Классификация страхования по форме проведения: обязательное, добровольное и другие.](#)

[3.2. Виды страховых операций.](#)

[3.3. Риски и их классификация.](#)

[3.4. Социальное страхование.](#)

3.1. Классификация страхования по форме проведения: обязательное, добровольное и другие

Страхованию подлежит многообразие объектов, отличающихся объемом страховой ответственности и категориями страхователей. Имея дело с массовыми явлениями, в отношении которых производится страховая защита, страхование вынуждено собирать, группировать, классифицировать, обобщать информацию с целью выработки оптимальной стратегии эффективной деятельности. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений и создать единую и взаимосвязанную систему, необходима классификация страхования.

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования по сферам деятельности, отраслям, подотраслям, видам и звеньям. Графически ее можно представить следующим образом (рис. 1):

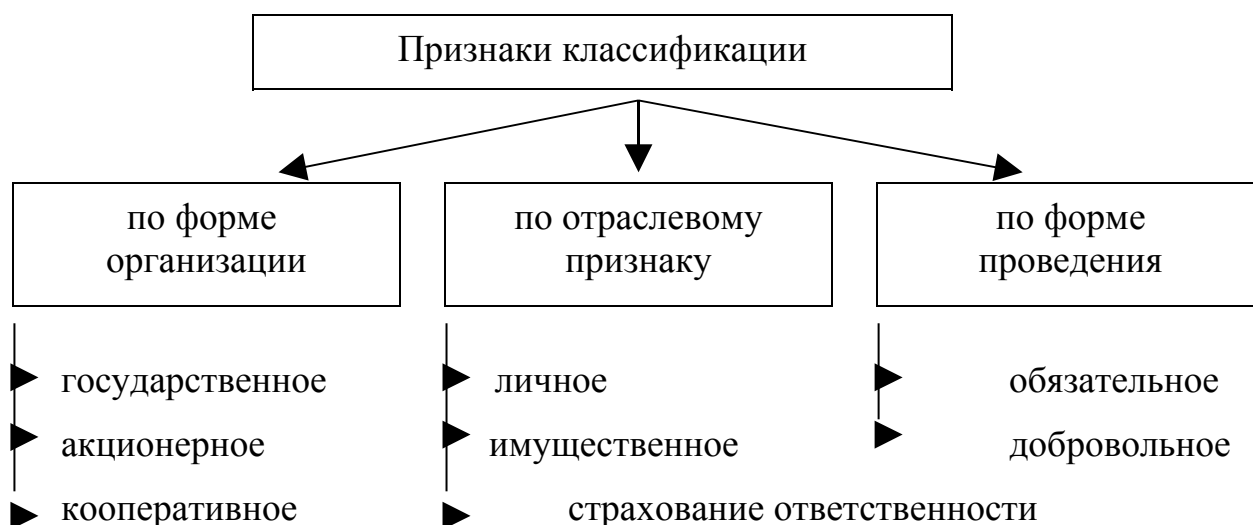


Рис. 1. Классификация страхования

В зависимости от характера страховых правоотношений между страховщиком и страхователем различают обязательное и добровольное страхование.

Обязательное страхование возникает в силу закона. Необходимость широкого ассортимента обязательных видов страхования определяется тем, что государство, регулируя экономическую деятельность общества, создает условия

для обеспечения финансовых гарантий в тех сферах жизнедеятельности, где возникновение различных ущербов связано с использованием человеком источников повышенной опасности, либо в тех областях, где возможно проявление крупных рисков, затрагивающих интересы всего общества. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования регламентируются соответствующими законами Республики Беларусь, в которых предусмотрены:

- перечень объектов, подлежащих страхованию;
- объем страховой ответственности;
- уровень (нормы) страхового обеспечения;
- порядок установления тарифов, страховых взносов;
- основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании.

Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования. Данную форму страхования характеризуют следующие принципы.

Принцип обязательности. Обязательное страхование устанавливается законодательным актом и в равной степени распространяется на страховщика и страхователя. Страховщик обязан выплачивать возмещение во всех предусмотренных случаях и в установленные сроки, а страхователь — вносить страховые платежи по действующим ставкам за подлежащее страхованию имущество.

Принцип сплошного охвата. Все указанные в законодательном акте объекты подлежат сплошному охвату данным видом страхования. Для этого страховые органы ежегодно проводят на всей территории Республики Беларусь регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки.

Принцип автоматичности. Страхование автоматически распространяется на все объекты, указанные в законодательном акте. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве объекта страхования. При очередной регистрации он будет учтен, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы.

Принцип независимости действия страхования от внесения страховых взносов. Обязательное страхование действует независимо от внесения страхователем страховых взносов. В случае неуплаты страхователем страховых взносов они взыскиваются в судебном порядке. При наступлении страхового случая, если страховые взносы еще не уплачены, страховое возмещение выплачивается с удержанием задолженности по страховым платежам.

Принцип бессрочности. Обязательное страхование действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. При переходе имущества к другому страхователю действие страхования не прекращается. Оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества.

Принцип нормирования страхового покрытия. Страховое обеспечение и страховое возмещение устанавливаются законодательным актом либо в процентах от страховой суммы, либо в абсолютных величинах.

На территории Республики Беларусь действуют следующие виды обязательного страхования, которые реализуются во всех отраслях:

обязательное личное страхование отдельных категорий граждан (военнослужащих, военнообязанных, работников МВД, прокурорских работников, судей, работников налоговых служб, ветеринарных специалистов);

обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;

обязательное страхование строений, принадлежащих физическим лицам на праве личной собственности;

обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь;

обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Введение новых видов обязательного страхования (в 1998 г. — обязательного страхования строений, в 1999 г. — гражданской ответственности владельцев транспортных средств) привело к резкому росту доли страховых взносов, уплачиваемых по обязательным видам страхования. В связи с введением Закона «Об отнесении страховых взносов по добровольным видам страхования на прибыль организации» заметно снизилось количество заключенных договоров и соответственно сумма страховых взносов.

Добровольное страхование, в отличие от обязательного, возникает на основе добровольно заключенного договора между страховщиком и страхователем. Общие условия и порядок проведения добровольного страхования устанавливаются каждым страховщиком самостоятельно на основе действующего законодательства. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

Добровольное страхование характеризуют следующие принципы.

1. *Принцип добровольности.* Договор страхования заключается на добровольной основе по соглашению между страховщиком и страхователем. Страховщик обязан заключить договор во всех случаях, предусмотренных страховым законодательством, действующими правилами и инструкциями.

2. *Принцип выборочного охвата.* Данный принцип обусловлен тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования конкретного объекта действуют ограничения для заключения договоров страхования. Эти ограничения могут касаться возраста, состояния здоровья, места нахождения имущества и т. п.

3. *Принцип срочности.* Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. Начало и окончание срока страхования оговариваются в договоре страхования, так как страховая сумма и страховое возмещение подлежат выплате, если страховой случай произошел в период действия

договора.

4. Принцип зависимости действия страхования от уплаты страховых взносов. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховых взносов или первой его части. Неуплата разового или периодического страховых взносов влечет за собой прекращение действия договора страхования.

5. Принцип зависимости страхового покрытия от желания страхователя. По личному страхованию страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. По имущественному страхованию страхователь вправе определить размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества.

По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования. В условиях государственной страховой монополии в СССР выделялись две отрасли: имущественное и личное страхование. В рыночной экономике исходя из характеристики объектов страхования целесообразно выделить три отрасли: страхование личное, имущественное, ответственности. Подобная классификация определяется перечнем объектов страхования и рисками, подлежащими страхованию.

По форме организации выделяют групповые виды страхования и индивидуальные (там, где договор страхования заключается только с одним физическим или юридическим лицом).

По ориентации страховых интересов выделяют виды страхования, направленные на социальные и имущественные запросы семьи, отдельно взятого человека, а также отвечающие запросам предпринимательских структур.

Кроме обязательной и добровольной формы страхования можно выделить такую форму, как перестрахование. Перестрахование — это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности своих страховых операций.

Перестрахование следует отличать от сострахования. При состраховании объект страхования может быть застрахован совместно несколькими страховщиками (состраховщиками). При этом два или более страховщика участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в своей доле. Права и обязанности между страховщиками распределяются в согласованных долях.

Сострахование, как и перестрахование, также является методом распределения и выравнивания рисков, позволяющим страховщикам при большой фактической стоимости и высокой степени риска разделить часть ответственности с другими страховщиками, заключив с ними договор сострахования.

Данный метод находит свое применение в большей степени в условиях неразвитого рынка. На практике из числа состраховщиков выделяется лидер, который по договоренности со своими участниками коллективного договора полностью осуществляет взаиморасчеты со страхователем. После окончательной выплаты страхователю лидер осуществляет взаиморасчеты с остальными состраховщиками.

3.2. Виды страховых операций

В каждой отрасли и подотрасли сгруппированы виды страхования в соответствии с общим признаком. Видом страхования называется страховая защита однородных объектов от характерных для них рисков, оформленная правилами страхования, тарифами и лицензией.

Исходя из отраслевого признака выделяют:

- личное страхование;
- имущественное страхование;
- страхование ответственности.

Данная классификация характерна для белорусского национального страхового рынка и закреплена в «Положении о порядке выдачи специальных разрешений (лицензий) на страховую и перестраховочную деятельность в страховании». На российском страховом рынке существует также страхование *экономических рисков*, где выделяют две подотрасли:

страхование риска прямых потерь, куда могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий и по другим объективным причинам;

страхование риска косвенных потерь, например упущенная выгода и др.

Зарубежная страховая политика не использует перечисленной классификации по видам, отраслям и подотраслям страхования. За основу классификации здесь принят класс страхования. Это форма группировки страховых рисков по однородным признакам.

Личное страхование — отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. Личное страхование подразделяется на группы: страхование жизни и страхование, не относящееся к страхованию жизни. Оно сочетает рисковую и сберегательную функцию.

Основными видами добровольного личного страхования, относящимися к страхованию жизни, являются:

- добровольное страхование жизни;
- добровольное страхование дополнительных пенсий.

К добровольным видам личного страхования, не относящимся к страхованию жизни, относятся:

добровольное страхование от несчастных случаев. Этот вид страхования включает в себя следующие разновидности: индивидуальное страхование от

несчастных случаев; страхование от несчастных случаев за счет средств предприятий; страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев; страхование детей от несчастных случаев и др.;

добровольное страхование от несчастных случаев и болезней. Разновидностями данного вида страхования являются: страхование от несчастных случаев и болезней во время поездки за границу; страхование от несчастных случаев и болезней иностранных граждан, временно проживающих в Республике Беларусь; репродуктивное (детородное) страхование женщин и др.;

добровольное страхование медицинских расходов;

прочие виды личного страхования, не относящиеся к страхованию жизни.

К обязательным видам личного страхования можно отнести:

обязательное государственное личное страхование отдельных категорий граждан;

обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Имущественное страхование — отрасль, в которой объектом страхования выступают не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, связанные с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Имущественное страхование можно подразделить на подотрасли по форме собственности и социальным группам страхователей. По этому признаку различают имущество субъектов хозяйствования: государственное, частное, арендуемое и отдельных граждан на правах личной собственности.

Состояние и перспективы имущественного страхования непосредственно зависят от экономического положения страны, денежных доходов и уровня жизни населения, наличия развитой сети страховых компаний, имеющих устойчивое положение и предлагающих широкий выбор страховых услуг.

На современном этапе развития страховой рынок Республики Беларусь предлагает следующую классификацию добровольного имущественного страхования:

добровольное страхование юридических лиц, которое включает в себя следующие разновидности: добровольное страхование животных; добровольное страхование урожая сельскохозяйственных культур; добровольное страхование наземных транспортных средств; добровольное страхование ценностей касс и др.;

добровольное страхование имущества граждан. Этот вид страхования включает: добровольное страхование домашнего имущества; добровольное страхование животных; добровольное страхование строений, принадлежащих гражданам на праве собственности; добровольное страхование памятников; добровольное страхование наземных транспортных средств;

добровольное страхование воздушных судов;
добровольное страхование внутреннего водного транспорта;
добровольное страхование грузов;
добровольное страхование строительно-монтажных рисков;
добровольное страхование предпринимательского риска. К данному виду страхования относят: страхование риска непогашения кредита; страхование убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве; страхование финансовых рисков; страхование депозитов и др.

К имущественному страхованию также относится обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности.

Страхование ответственности — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда. Эти интересы в каждом страховом случае имеют свое конкретное денежное выражение. Страхование ответственности подразделяют на такие подотрасли, как:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за качество продукции.

Область применения страхования ответственности распространяется от частной сферы через профессиональные области до риска ответственности предприятия.

Особенность страхования ответственности в отличие от других отраслей страхования состоит в том, что оно:

- во-первых, ограждает страхователя от материальных потерь в случае необходимости их компенсации при нанесении ущерба третьим лицам;
- во-вторых, обеспечивает потерпевшим возмещение причиненного им ущерба от рисков, предусмотренных договором;
- в-третьих, страховая сумма определяется сторонами в зависимости от максимально возможного предела, финансовых возможностей страховщика;
- в-четвертых, отдельные виды страхования ответственности производятся в обязательной форме.

В Республике Беларусь получили распространение и развитие следующие виды страхования ответственности:

- добровольное страхование владельцев воздушных судов;;
- добровольное страхование профессиональной ответственности;
- добровольное страхование гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих;
- добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

обязательное страхование ответственности перевозчика перед пассажирами;

страхование гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников.

В соответствии с Положением о порядке выдачи лицензий в каждой из трех отраслей добровольного страхования (личного, имущественного и страхования ответственности) следует выделить рисковые и накопительные виды страхования. *Рисковое* страхование является краткосрочным (как правило, до одного года). Страховой взнос по рисковым видам страхования уплачивается единовременно в процентах от страховой суммы. В некоторых случаях допускается уплата страхового взноса по частям (например, при добровольном имущественном страховании граждан). Обусловленная договором страхования страховая сумма (страховое возмещение) выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая в период действия договора страхования.

Накопительное страхование отличается долгосрочностью (более одного года), регулярным (в течение всего срока страхования) внесением страхователем страховых взносов и обеспечением выплаты страховщиком страхователю. При накопительном страховании особенно проявляется сберегательная функция страхования.

3.3. Риски и их классификация

Понятие «риск» означает опасность неблагоприятного исхода желаемого явления. Риск — понятие сложное. В научной литературе существует несколько формулировок категории «риск»:

непредвиденное обстоятельство, которое может произойти или не произойти;

событие с отрицательными последствиями, которые могут наступить в определенный момент и в неизвестных размерах;

случайное единственное событие, которое наступает вопреки воле и сознанию человека;

вероятность возникновения убытков или снижения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом;

размер ответственности страховщика;

вероятное событие или совокупность событий, которые могут привести к убытку (ущербу) и на случай наступления которых проводится страхование;

одно или совокупность явлений, при наступлении которых производятся выплаты из страхового фонда.

С понятием риска тесно связано понятие ущерба. Если риском является только возможность отрицательных последствий, то *ущерб* — это действительное отклонение фактического результата от планового.

Риск — величина непостоянная. Его изменение обусловлено многими факторами. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска и делать его оценку. По результатам оценки принимаются решения, к какой

рисковой группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску.

Многообразие рисков обусловило необходимость их классификации.

Наибольшую группу составляют *страховые риски*, которые могут быть оценены с точки зрения вероятности наступления страхового события и количественных размеров ущерба. Отнесение риска в группу страховых производится по следующим критериям:

- риск должен быть возмещен;
- риск должен носить случайный характер;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов;
- в риске не должен быть заинтересован страхователь;
- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить.

В зависимости от источников опасности выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы (землетрясения, наводнения, цунами, смерчи и др.) и с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ (вандализм, кражи, ограбления и другие противоправные действия). В свою очередь в первой группе можно выделить риски, имеющие разрушительный характер (ураганы, шквалы, наводнения, оползни и др.), и риски, имеющие характер истощающего воздействия (градобитие, штормы, удары молний, метели, подтопления и др.).

По объему ответственности страховщика риски делят на индивидуальные и универсальные. *Индивидуальный* риск относится к конкретным объектам, по которым договор страхования заключается в индивидуальном порядке или объектам специфического характера (картинам, коллекциям, антиквариату и др.). *Универсальный* риск — это риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования (кража).

Особую группу составляют *специфические риски*: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. *Катастрофические риски* составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы.

В общей классификации рисков принято различать:

- политический риск;
- производственный риск;
- коммерческий риск;
- финансовый риск;
- технический риск;

отраслевой риск;
инновационный риск.

Политический риск — это возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики. К подобным рискам принято относить: конфискацию собственности иностранного инвестора; военные действия, гражданские волнения, внезапные смены правительств; изменение законодательных актов; риск трансферта связан с переводом местной валюты в иностранную и др.

Производственный риск связан с производством продукции, товаров и услуг, осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами неадекватного использования сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени.

Коммерческие риски представляют собой опасность потерь или неопределенность результатов в бизнесе, угрозу неплатежей или опасность банкротства. Их принято делить на имущественные, производственные, торговые, финансовые.

Под *финансовым* понимается риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок (в финансовом предпринимательстве в роли товара выступают валюта, ценные бумаги, денежные средства).

К финансовому риску относятся:

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

кредитный риск связан с возможностью невыполнения фирмой своих обязательств перед инвестором в результате использования для финансирования своей деятельности внешнего займа;

инвестиционный риск связан со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты.

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

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

3.4. Социальное страхование

Одним из объективных факторов развития общества является необходимость материального обеспечения лиц, которые в силу определенных причин не участвуют в общественном труде и не могут за счет оплаты по труду поддержать свое существование. На содержание таких членов общества направляется часть созданного валового продукта, специально обособляемая

обществом на данные цели. В условиях функционирования товарно-денежных отношений эта часть общественного продукта используется посредством формирования и использования определенных денежных фондов через систему социального страхования.

Социальное страхование непосредственно связано с системой социальной защиты населения, наличие которой характерно практически для всех стран. Уровень этой системы зависит от экономических условий, культурно-исторических особенностей, политической культуры, состояния общественного движения страны.

Система социальной защиты признана улучшать статус экономически и социально слабых слоев населения, создавать им определенную защищенность и безопасность, ограничивая нарушение принципов равенства и равноправия. Строится система на основе многосторонней ответственности государства, негосударственных (включая и частные) структур, общественных объединений.

Социальное страхование представляет собой часть денежных отношений по распределению и перераспределению национального дохода с целью формирования и использования фондов, предназначенных для содержания лиц, не участвующих в общественном труде.

В экономической и публицистической литературе форму социального страхования характеризуют следующие термины.

Под *социальным обеспечением* следует понимать установленную государством систему материального обеспечения граждан в старости, в случае полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, а также помощи многодетным, неполным и малообеспеченным семьям. Социальное обеспечение осуществляется в формах «социального страхования», «обеспечения» и «попечительства».

Характерной чертой социального страхования является финансирование социальных выплат за счет взносов от определенной части заработной платы работников и фонда заработной платы работодателей. При этом в одних странах метод страхования носит накопительный характер, в других — солидарный. В первом случае при утрате заработка страхуемые получают компенсацию, размер которой ориентируется на величину их прежней заработной платы с учетом уплаты предварительных взносов. При солидарном характере социального страхования работающие содержат нетрудоспособных.

При обеспечении финансирование материальной помощи осуществляется за счет налогов независимо от сделанных ранее взносов.

Форма попечительства представляет собой финансирование из бюджета и ориентацию на индивидуальную нуждаемость.

Под *социальной защитой* можно понимать систему мероприятий, осуществляемых обществом и его различными структурами, по обеспечению гарантированных минимально достаточных условий жизни, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования человека.

Социальная помощь — это система социальных мер в виде содействия, поддержки и услуг, оказываемых отдельным лицам или группам населения

социальной службой для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса и полноценной жизнедеятельности, адаптации в обществе.

Социальную поддержку можно определить как социальные меры, направленные на поддержание условий, достаточных для существования «слабых» социальных групп, отдельных семей, личностей, испытывающих нужду в процессе своей жизнедеятельности.

Социальная реабилитация понимается как процесс восстановления основных функций личности, общественного института, социальной группы, их социальной роли как субъекта основных сфер жизни общества.

Социальные гарантии — это система мер, нормативных установок и условий, направленных на удовлетворение определенного набора благ и услуг, потребностей поддержания жизнеобеспечения и деятельного существования людей.

Социальный работник — это специалист в области социальной работы.

Социальное страхование как обособленная система страхования выполняет следующие функции:

защитная функция заключается в поддержании сложившегося материального уровня застрахованного, если обычный источник дохода становится для него недоступным;

компенсирующая функция состоит в возмещении ущерба утраты трудоспособности и ущерба здоровью с помощью материального возмещения утраты заработка, а также оплаты услуг в связи с лечением и реабилитацией;

воспроизведенная функция социального страхования призвана обеспечивать застрахованным (и членам их семей) покрытие всех расходов, достаточных для нормального протекания воспроизводственного цикла (что охватывает практически весь жизненный цикл) в случае болезни, старости, инвалидности, беременности, безработицы;

перераспределительная функция социального страхования значительно влияет на распределение и перераспределение общественного продукта; сущность функции заключается в разделении материальной ответственности за социальные риски между всеми застрахованными, всеми работодателями и государством;

стабилизирующая функция заключается в согласовании интересов социальных субъектов по ряду принципиальных для жизнедеятельности наемных работников вопросов — уровню социальной защиты; кругу лиц, подлежащих социальному страхованию; распределению финансовой нагрузки между социальными субъектами.

Социальному страхованию присущи следующие *признаки*:

1) страховые взносы являются централизованными доходами государства, так как внебюджетные фонды относятся к государственной форме собственности и порядок установления и уплаты взносов регламентирован государством;

2) страховые взносы представляют свой обязательный платеж из суммы

сокрытых, заниженных или не внесенных в установленный срок платежей и взыскиваются в принудительном порядке;

3) страховые взносы, аккумулируемые в специальных фондах, используются целенаправленно;

4) страховым взносам присущ возвратный характер, но возвратность не адекватна уплаченным суммам;

5) временно свободные средства могут инвестироваться для получения дополнительных доходов.

Социальное обеспечение может проводиться на основе обязательного государственного, а также добровольного и дополнительного социального страхования.

Основными принципами государственного социального страхования являются:

1) участие работающих граждан и нанимателей в создании государственных страховых фондов;

2) распределение средств от трудоспособных граждан к нетрудоспособным, от работающих к неработающим;

3) гарантированность пенсий, пособий и других выплат в соответствии с законодательством;

4) равенство граждан Республики Беларусь в праве на социальное страхование;

5) дифференциация условий и размеров пенсий, пособий и прочих социальных выплат;

6) участие представителей юридических и физических лиц, уплачивающих страховые взносы, в управлении государственным социальным страхованием.

Добровольное и дополнительное социальное страхование может осуществляться негосударственными страховыми органами (страховщиками) за счет собственных средств нанимателей и самих граждан.

Обязательному государственному страхованию подлежат лица, работающие на основе трудовых договоров; членства в кооперативах, предприятиях и обществах коллективных форм собственности. Государственное социальное страхование может распространяться и на другие категории граждан при условии оплаты страховых взносов:

предпринимателей;

членов крестьянских хозяйств;

творческих работников;

работающих по договорам подряда;

иностранцев и лиц без гражданства, работающих в Республике Беларусь.

Фонд социальной защиты населения Республики Беларусь образован 1 июля 1993 г. на основе пенсионного фонда и фонда социального страхования, является органом государственного управления финансами социального

страхования и структурным элементом Министерства труда и социальной защиты населения.

Источниками его финансовых ресурсов являются:

- обязательные взносы нанимателей и граждан;
- добровольные страховые взносы вышеперечисленных категорий граждан предприниматели, члены кооперативных хозяйств и т. д.);
- ассигнования из республиканского бюджета на выплату пенсий и пособий военнослужащим срочной службы и их семьям и прочие расходы;
- доходы от инвестиционной деятельности (капитализация средств);
- средства, поступившие по регрессивным искам;
- добровольные пожертвования;
- суммы начисленной пени, финансовых санкций и штрафов.

Основным источником формирования финансовых ресурсов являются обязательные страховые взносы нанимателей и граждан. Их размер основан на тарифах, устанавливаемых Верховным Советом Республики Беларусь и публикуемых в Законе Республики Беларусь «О Бюджете» на каждый год.

В последнее время для основной массы плательщиков установлен тариф в размере 35 % от фонда оплаты труда;

для предпринимателей, членов фермерских (крестьянских) хозяйств, творческих работников — 15 % от их доходов;

для работающих граждан — 1 % от заработной платы;

для коллегии адвокатов — 5 % от суммы гонорара;

для сельскохозяйственных организаций и предприятий — 30 %;

для организаций и предприятий, использующих труд инвалидов, пенсионеров, ветеранов войны и труда, (если их количество не менее 50 % от среднемесячной численности работников) установлены льготы — 4,7 %. Этот же размер взносов распространяется на предприятия, организации, учреждения общества инвалидов и пенсионеров;

для предприятий, на которых работает не менее 50 % инвалидов и пенсионеров, — 20,4 % от фонда оплаты труда.

для жилищных, жилищно-строительных, гаражно-строительных кооперативов и садоводческих товариществ, не имеющих доходов от других видов деятельности, — 5 %.

для предприятий с иностранными инвестициями (за иностранных граждан) — 5%.

Выплаты средств из Фонда социального страхования производятся при наступлении следующих страховых случаев:

болезнь и временная нетрудоспособность, включая связанную с беременностью и родами;

рождение ребенка и уход за ним до достижения им возраста трех лет;

инвалидность;

достижение пенсионного возраста;

потеря кормильца;

потеря работы.

С развитием рыночных отношений Президиум Совета Министров поддержал предложения Министерства финансов, Министерства труда и социальной защиты по преобразованию Фонда социальной защиты в Фонд государственного социального страхования. Прежняя структура Фонда социальной защиты определенным образом обеспечивала выплату пенсий, пособий и других социальных гарантий. Вместе с тем стало очевидным, что существующий механизм по сбору средств, их оперативному прохождению и эффективному использованию уже не отвечает сложившейся в республике экономической и финансовой ситуации и не работает на перспективу.

Судя по сложившейся ситуации в Республике Беларусь, пенсионная реформа давно назрела. Доля лиц, достигших 65-летнего возраста, в Республике Беларусь почти в два раза выше критерия ООН, относящего население к стареющему. Доля лиц пенсионного возраста продолжает расти; к 2020 г. она увеличится на 30 %. Это будет происходить как в связи с притоком пенсионеров, так и за счет снижения занятых и снижения рождаемости. Пенсионная система со временем не в состоянии будет выдерживать возрастающую нагрузку. На пенсию уже выходит поколение родившихся в период послевоенной высокой рождаемости. Естественно, чем больше претендентов на пенсионный фонд, тем меньшая его часть достанется каждому. В Республике Беларусь пенсионеров (в том числе получающих пенсию по инвалидности и по случаю потери кормильца) в общей численности населения составляет более 26 %. Это гораздо больше, чем в Великобритании, США, Швеции и других развитых государствах. Чтобы снизить нагрузку на работников и на пенсионную систему, необходимо проводить ее преобразование, как и большинству государств бывшего СССР.

Фонд социального страхования станет реально выполнять функцию по персонифицированию страховых взносов и обеспечению устойчивого дохода при наступлении страховых случаев (старость, инвалидность, болезнь) за счет направления на эти цели части заработной платы, тем самым обеспечивая выполнение Закона Республики Беларусь «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного социального страхования», который введен в действие в 2003 г.

На Фонд социального страхования намечается возложить не только аккумуляцию средств, но и назначение и выплату пенсий и пособий, т. е. весь цикл государственного социального страхования в Республике Беларусь (от регистрации плательщика до выплаты пенсий и пособий) будет сосредоточен в одной инстанции. Это позволит избежать распыления средств, смещения финансовых потоков, неэффективного управления страховыми средствами.

На современном этапе развития социального страхования на территории Республики Беларусь законодательство о государственном социальном страховании состоит из Закона Республики Беларусь «Об основах государственного социального страхования», а также других актов

законодательства, регулирующих конкретные условия, размеры и порядок организации государственного страхования по каждому страховому случаю.

ТЕМА 4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ. ТАРИФЫ И ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ

[4.1. Теоретические основы расчетов в страховании.](#)

[4.2. Страховой тариф, его структура.](#)

[4.3. Тарифная политика в Республике Беларусь. Ее цели и принципы.](#)

4.1. Теоретические основы расчетов в страховании

Основное понятие в области страхования – это договор страхования, который дает застрахованному лицу право требовать денежную сумму от страховщика, если произойдут страховые случаи, предусмотренные в договоре страхования (Закон “О страховании” от 3.06.93г. ст.15).

Для того, чтобы иметь право на выплату страхователь должен уплатить определенную сумму, которая называется **премией**.

Если вероятность страхового случая, ведущая к выплате страхового возмещения, обозначить через g , денежное возмещение – S , страховой взнос – P , тогда исходное уравнение, иллюстрирующее правило эквивалентности страхового возмещения и страховой премии имеет вид:

$$P = g \cdot S.$$

Основное требование данного уравнения указывает на то, что ожидаемая величина платежей по договору страхования должна быть равна величине полученных премий страховщиком.

В основе страхового договора лежит определение страхового взноса (премии) и страхового тарифа.

Страховой взнос – плата, которую страхователь или другое лицо от его имени обязан внести страховщику.

По добровольным видам страхования размер страхового взноса определяется соглашением страхового договора. При обязательном страховании размер страхового взноса определяется законодательством Республики Беларусь и включается размер страхового взноса в себестоимость продукции страхователя.

Страховой тариф – это ставка премии или взноса с единицы страховой суммы за определенный момент времени.

Размер страхового тарифа по обязательным видам страхования определяется законодательством, а по добровольным – страховщиком.

Расчеты страховых тарифов и страховых взносов представляют собой **актуарные расчеты**.

С их помощью устанавливаются себестоимость и стоимость страховых услуг, определяется доля каждого страхователя в создании страхового фонда, размеры страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Основы теории актуарных расчетов были заложены в 17 веке в работах Граунта, Витте, Галлей. В 1662г. Граунт впервые разработал на основе статистических данных таблицу смертности. Галлей развил его теорию (1683г.), Витте разработал тарифы по страхованию пожизненной ренты. В основе страховых выплат лежат два показателя: возраст страхуемого и покупательская способность денег.

Галлей обосновал необходимость определения страховой компенсации (возмещения) с помощью процедуры дисконтирования на основе коэффициента

$$K_d = (1 + r)^n,$$

где N – период страхования;

R – ставка процента.

Актуарные расчеты, связанные с образованием страхового фонда, определением величин страховых взносов и тарифов, основаны на процедуре компондирования (увеличение страховых сумм по сравнению с первоначальной суммой) осуществляется с помощью умножения

$$S(1 + r)^n.$$

Особенности актуарных расчетов:

1. форма для исчисления расходов по определенным видам страхования называется страховой калькуляцией;

2. события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный характер;

3. в отдельные годы общая закономерность проявляется через массу обособленных случаев, что предполагает значительные колебания в страховых платежах;

4. исчисление себестоимости страховой услуги производится в отношении всей страховой суммы.

Основные показатели актуарных расчетов:

n – число объектов страхования;

L – число страховых случаев;

m – число пострадавших объектов в результате страхового случая;

P – сумма страховых взносов;

B – сумма выплаченного страхового возмещения;

C – страховая сумма всех объектов (застрахованных);

G_m – страховая сумма, приходящаяся на один поврежденный объект из всей совокупности.

На основе данных определений рассчитываются следующие показатели:

1. Частота страховых событий

$$Ч_c = L/n.$$

2. Коэффициент кумуляции

$$K_m = m/L.$$

3. Коэффициент убыточности

$$K_y = B/C_m.$$

4. Тяжесть риска

$$T_p = C_m \cdot n/C \cdot m.$$

5. Убыточность страховой суммы

$$Y_{cc} = B/C.$$

6. Частота ущерба

$$\text{Ч}_y = m/n.$$

7. Норма убыточности

$$H_e = (B/P)100.$$

8. Тяжесть ущерба

$$T_y = B \cdot n/C \cdot m.$$

g – вероятность наступления страхового случая

$$g = K_B/K_d.$$

K_B – количество страховых случаев;

K_d – количество заключенных страховых договоров.

Поправочный коэффициент

$$K = B/C.$$

B – средняя выплата на один договор;

C – средняя страховая сумма на один договор.

4.2. Страховой тариф, его структура

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф состоит из нетто-тарифа и нагрузки.

$$T_{BT} = T_{HT} + H.$$

T_{BT} – брутто-тариф;

T_{HT} – нетто-тариф;

H – нагрузка.

Нагрузка может состоять из следующих слагаемых:

$$H = P_B + \Pi_M + \Pi_{пр}.$$

где P_B – расходы на ведение дел компании, рассчитывается на 100 или 1000 рублей в абсолютных величинах;

Π_M – расходы на предупредительные мероприятия;

$\Pi_{пр}$ – планируемая прибыль;

Π_M и $\Pi_{пр}$ устанавливаются в процентах к T_{BT} .

Назначение страхового тарифа

T_{HT} – предназначен для выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения, выражает цену риска страхуемого случая. Основная часть нетто-тарифа соответствует средней убыточности страховой суммы за период

страхования, а рисковая надбавка нетто-тарифа необходима для учета вероятного превышения страховых случаев относительно их среднего значения.

Нетто-тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, рассчитывается в зависимости от:

- возраста на момент вступления договора страхования в силу и пола страхователя (застрахованного лица);
- вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- срока действия договора страхования;
- срока и периода уплаты страховых взносов;

Н – предназначена для возмещения административных и накладных расходов страховых компаний.

Различают три вида страховых тарифов: средний, дифференциальный, индивидуальный.

Дифференциальные используются чаще для конкретного объекта с выделением определенных признаков.

Выделяют два вида индивидуальных тарифов:

1. точный экономический расчет, исходя из степени опасности деятельности страхователя;
2. тарифные ставки с использованием скидок и надбавок.

Как правило, такие приемы применяют для привлечения клиентов либо для постоянных клиентов.

Страховой взнос определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф:

$$C_{\text{в}} = C \cdot T_{\text{бт}}.$$

Размер страхового тарифа рассчитывается страховщиком в зависимости от степени риска, на освоение базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов.

Страховой взнос по согласованию страховщика и страхователя может уплачиваться единовременно или по частям. По уплате по частям первая часть не может быть меньше 50% от ожидаемой суммы взноса.

Порядок перерасчета используется в результате изменения обстоятельств сообщенных страховщику страхователем.

При расторжении договора страхования до наступления окончания срока страхования возмещается страхователю только часть страховой суммы.

4.3. Тарифная политика в республике Беларусь. Ее цели и принципы

Тарифная политика – систематическая работа страховых компаний по разработке, уточнению страховых тарифов для успешного безубыточного функционирования страховых компаний.

Тарифная политика базируется на пяти принципах:

1. принцип эквивалентности отношений страхователя и страховщика;
2. принцип доступности страховых тарифов;

3. принцип стабильности размеров страховых тарифов (если тарифные ставки остаются стабильными длительное время, тогда у страхователя укрепляется уверенность в страховщике);

4. принцип расширения объемов страховой ответственности;

5. принцип обеспечения самокупаемости и рентабельности страховых операций (страховые тарифы должны рассчитываться т.о., чтобы поступления страховых платежей (премий) покрывало доходы страховщика и обеспечивало ему прибыль).

ТЕМА 5. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

[5.1. Основные принципы организации финансов страховой компании.](#)

[5.2. Фонды и резервы страховщика. Порядок формирования и использования.](#)

[5.3. Финансовые результаты деятельности: доходы, расходы, прибыль, рентабельность.](#)

5.1. Основные принципы организации финансов страховой компании

Финансово-хозяйственная деятельность страховых организаций осуществляется на принципах хозяйственного расчета, адаптированного к особенностям страхового бизнеса:

1. самокупаемость;
2. самоуправление;
3. самофинансирование;
4. самостоятельность;
5. материальная ответственность;
6. контроль рублем.

В ходе осуществления страховой деятельности страховые компании стремятся не только к возмещению своих издержек (выплата страховых возмещений, страховых обеспечений, расходов на ведение дела), но и получению прибыли.

Финансы – совокупность денежных отношений, связанных с кругооборотом средств, образованием и использованием страховых фондов и резервов.

В соответствии с законом Республики Беларусь “О страховании” (от 3 июля 1993г.) и “Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь” (от 28 сентября 2000г.) страховые организации призваны обеспечить защиту имущественных интересов субъектов при наступлении определенных событий за счет денежных фондов (страховых резервов).

Основой организации финансов страховщика являются страховые взносы (премии), полученные от операций по прямому страхованию, сострахованию, перестрахованию.

Следовательно, согласно закону другие виды деятельности для страховщика запрещены законом, единственным источником организации финансов является страховой взнос (премия) страхователя.

Сумма страховой премии по каждому виду страхования различна и зависит от двух факторов:

1. размера страховой суммы;
2. величины страхового тарифа.

Балансовая прибыль страховой компании – сумма финансовых результатов от страховой деятельности, от реализации основных средств, материальных ценностей и прибыли, полученной от внереализационной деятельности (инвестиционной деятельности).

Страховая и инвестиционная деятельности организации связаны между собой.

В результате страховой деятельности происходит аккумуляция страховых взносов, которые являются источником инвестиционной деятельности. Прибыль от инвестиционной деятельности идет на финансирование страховых операций. Как показывает зарубежный опыт основной источник получения прибыли для страховых компаний – инвестиционная деятельность.

В отличие от других отраслей, где общая выручка формируется на рынке готовой продукции, является последним этапом производственного цикла, в страховании взносы уплачиваются страхователями вперед авансом за весь срок действия договора страхования, который не совпадает с отчетным периодом. Эта особенность называется **инверсией** (от лат. – переворачивание) **цикла страховой компании**.

5.2. Фонды и резервы страховщика. Порядок формирования и использования

Уставный фонд формируется в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Он должен быть сформирован к моменту государственной регистрации. Постановлением Министерства Финансов Республики Беларусь от 22 октября 2003г. №144 внесены изменения в величину Уставного Фонда, необходимого для организации отдельных видов страхования:

1. для проведения добровольного страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов, гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих, предпринимательского риска необходимо иметь собственный капитал в размере эквивалентном не менее 350 тыс. евро;
2. для проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств – 400 тыс. евро;

3. для осуществления обязательного имущественного страхования иностранных граждан и лиц без гражданства – 800 тыс. евро;

4. для осуществления обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами – 800 тыс. евро.

Вкладом в Уставный Фонд могут быть следующие источники:

1. денежные средства в национальной и конвертируемой валюте;
2. основные и оборотные фонды учредителей;
3. научно-техническая продукция;
4. ценные бумаги;
5. интеллектуальные ценности.

Для выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения страховые компании формируют страховые резервы (фонды). Их формирование носит обязательный характер.

С 1 января 2001г. (согласно постановлению министерства Финансов №3 от 13.12.2000г.) страховые компании формируют страховые резервы двух видов (в зависимости от видов страхования):

1. математические резервы по видам страхования жизни;
2. технические резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Эти виды страхования резервов регламентируются разными нормативными документами.

Технические резервы – совокупность целевых фондов денежных средств, предназначенных для покрытия страховых выплат по действующим договорам страхования (строго целевого назначения)

Точности их расчетов придается первостепенное значение.

Математический резерв рассчитывается ежемесячно при определении финансовых результатов по видам страхования:

1. страхование жизни;
2. страхование дополнительной пенсии;
3. имущественное страхование;
4. ритуальное;
5. ветеринарное.

Исходной базой для расчета математического резерва принимается:

$$C_{\text{нп}} = B_{\text{н}} \cdot T_{\text{н}}$$

где $C_{\text{нп}}$ – страховая нетто-премия;

$B_{\text{н}}$ – брутто-премия за отчетный период;

$T_{\text{н}}$ – доля нетто-тарифа в структуре нетто-тарифа.

Математический резерв рассчитывается отдельно по каждому виду страхования по формуле

$$P_{\text{м}} = P_{\text{н}} (100 + (i/12))/100 + P_0 (100 + (i/12))/100 - B.$$

где $P_{\text{м}}$ – математический резерв;

$P_{\text{н}}$ – сумма математического резерва на начало отчетного периода;

i – эффективная норма доходности;

P_0 – страховая нетто-премия, полученная в течение месяца.

Страховые организации рассчитывают размеры страховых резервов ежемесячно при определении финансовых результатов. Страховые резервы формируются по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование.

Основные понятия, необходимые для формирования технических резервов:

1. Расчетная дата – дата, на которую производится расчет технических резервов (первое число каждого месяца).
2. Технические резервы – сумма средств, необходимая для выполнения страховщиком финансовых обязательств по страховым выплатам, рассчитанных по отдельному договору страхования и/или по всему страховому портфелю по состоянию на расчетную дату. Является частью страховых резервов.
3. Страховой портфель – совокупность договоров страхования, по которым страховщик принимает обязательства по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев.
4. Страховая брутто-премия – сумма денежных средств, уплаченных страхователем в соответствии с условиями договора страхования или закона и поступивших на расчетный счет страховщика.
5. Резервы убытков – виды технических резервов страховщика, величина которых соответствует оценке обязательств по страховым выплатам, неисполненным или исполненным не полностью по состоянию на расчетную дату. Определяется в соответствии с размером ущерба (вреда), вызванного наступлением страхового случая и подлежащего компенсации по условиям договора страхования.
6. Расходы по урегулированию убытков – сумма денежных средств, направленных на оплату экспертных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижения ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного.
7. Неурегулированная претензия – заявленный убыток, возникший в связи с наступлением страхового случая, обязательства страховщика по которому еще не исполнены или исполнены не полностью на расчетную дату.
8. Заявленный убыток – денежное выражение ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного в результате наступления страхового случая.
9. Убыток страховой – денежное выражение ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного в результате наступления страхового случая и подлежащего компенсации страховщиком в соответствии с условиями договора страхования.

10. Незаработанная страховая премия – часть страховой брутто-премии, поступившая по договору страхования на расчетную дату, относящаяся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного года.
11. Убыточность страховой суммы – отношение суммы страховых выплат, произведенных страховщиком в течение отчетного года, к совокупной страховой сумме по договорам страхования, действовавшим в течение отчетного года. Определяется по видам страхования и/или страховой деятельности.
12. Нетто-тариф – часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения выполнения страховщиком обязательств по договорам страхования по осуществлению страховых выплат.

Страховые резервы включают в себя:

1. технические резервы
2. фонд (резерв) предупредительных мероприятий
3. гарантийный фонд по обязательным видам страхования

Технические резервы включают:

1. резерв незаработанной прибыли РНП;
2. резерв заявленных, но неурегулированных убытков РЗУ;
3. резерв произошедших, но не заявленных убытков РПНУ;
4. резерв катастроф РК;
5. резерв колебания убыточности РКУ;
6. резерв предупредительных мероприятий РПМ;
7. гарантийный фонд по обязательным видам страхования ГФ.

Базовая страховая премия определяется как страховая брутто-премия, поступившая по договору страхования, суммы средств, направленных на формирование гарантийных фондов и фонда предупредительных мероприятий по видам страхования, определенным Советом Министров Республики Беларусь.

Резерв незаработанной прибыли

РНП представляет собой базовую страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Для расчета РНП виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы:

1. страхование от несчастных случаев;
страхование средств транспорта;
страхование грузов;
другие виды имущественного страхования;
страхование ответственности владельцев транспортных средств;
прочие виды страхования ответственности;
медицинское страхование с лечением за рубежом;
2. страхование финансовых рисков;

страхование кредитов;

3. виды страхования, по которым в договоре страхования срок страхования не совпадает со сроком возникновения риска.

Таковыми договорами могут быть договоры по страхованию грузов, заключенные на определенный срок, по которым страхователь не обязан представлять страховщику данные о сроках отправки и транспортировки каждой партии груза, или договоры облигаторного перестрахования, по которым заранее не известен срок действия (решение о возобновлении принимаются перестраховщиком ежегодно) и не сообщаются сроки действия рисков, переданных перестраховщику.

В эту группу также включаются краткосрочные договоры по обязательному и добровольному страхованию пассажиров, а также по страхованию от несчастных случаев и болезней на время поездки за рубеж, страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за рубеж, срок страхования по которым не более 30 дней.

Для расчета РНП для 1-й учетной группы используется два метода:

1. за отчетный период

$$Нп_i = Тб_i(n_i - m_i)/n_i,$$

где $Нп_i$ – незаработанная премия по i -му договору;

$Тб_i$ – базовая страховая премия по i -му договору;

n_i – срок действия i -го договора страхования в месяцах;

m_i - число дней с момента вступления i -го договора в силу до расчетной даты.

2. метод 24-х

$$Нп_i = Тб_i(2(n_i - m_i) + 1)/2n_i.$$

Расчет РНП для 2-й учетной группы.

По 2-й учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до полного истечения его срока действия.

Расчет РНП для 3-й учетной группы.

По 3-й учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 50 % от базовой страховой премии на расчетную дату.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков РЗУ

Образуются по каждому виду страхования. РЗУ образуется страховой компанией для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, неисполненным или исполненным не полностью на расчетную дату, возникшим в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предшествующем ему году и о факте наступления которых заявлено страховой организации в установленном законом или договором страхования порядке.

Величина РЗУ определяется по каждой неурегулированной претензии. Если убыток заявлен, то размер ущерба не установлен, для расчета

принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Величина РЗУ должна соответствовать сумме заявленных убытков, зарегистрированных в журнале учета убытков на расчетную дату, увеличенной на сумму неурегулированных убытков, заявленных в предшествующем году, уменьшенной на сумму уже оплаченных убытков в текущем году, плюс расходы по урегулированию убытков в размере 3% от суммы неурегулированных убытков на расчетную дату.

Резерв произошедших, но не заявленных убытков

РНПУ предназначен для обеспечения выполнения страховой организацией и ее структурными подразделениями своих обязательств по договорам страхования в связи с пришедшими страховыми случаями в течение отчетного года, о факте поступления которых страховщику не было заявлено на расчетную дату в установленном законом или договором страхования порядке.

Величина РПНУ определяется в размере 10% от общей суммы базовой страховой премии, поступившей за 12 месяцев, предшествующих расчетной дате.

Резерв катастроф

РК предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекшей за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому количеству договоров страхования.

РК формируется по видам страхования, условиям проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате действия непреодолимой силы или крупномасштабной аварии.

Резерв колебания убыточности

РКУ предназначен для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в случаях, если значение убыточности страховой суммы в отчетном году превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-тарифа по данному виду страхования.

Расчет РКУ производится по виду страхования по следующей формуле:

$$РКУ = (Y_0 - Y_{\phi}) ЗПС \cdot 0,5,$$

где РКУ – резерв колебания убыточности по виду страхования;

Y_0 – ожидаемый показатель убыточности страховой суммы по виду страхования;

Y_{ϕ} – фактический показатель убыточности страховой суммы по виду страхования;

ЗПС – заработанная страховая премия, равная базовой страховой премии по виду страхования, уменьшенной на сумму резерва незаработанной премии по данному виду страхования.

Фактический показатель убыточности страховой суммы по виду страхования рассчитывается один раз в начале года и действует в течение всего отчетного года. При этом расчет производится по формуле

$$Y_{\phi} = (\Phi_{\text{в}} + \text{РЗУ} + \text{РПНУ}) / \text{ОСС},$$

где Y_{ϕ} – фактический показатель убыточности страховой суммы по виду страхования;

$\Phi_{\text{в}}$ – фактические выплаты, произведенные по страховым случаям по всему страхованию за предшествующий год;

РЗУ – резерв заявленных, но неурегулированных убытков по виду страхования на 1 января текущего года;

РПНУ – резерв произошедших, но незаявленных убытков по виду страхования на 1 января текущего года;

ОСС – совокупная страховая сумма по договорам прямого страхования, заключенным в течение предшествующего года.

Резерв предупредительных мероприятий

ФПМ предназначен для финансирования мероприятий, направленных на снижение возможных убытков от пожаров, стихийных бедствий, эксплуатации источников повышенной опасности, загрязнения окружающей среды, потребления товаров ненадлежащего качества отечественного и иностранного производства, транспортных происшествий, гибели или повреждения застрахованного имущества, а также на предотвращение иных страховых случаев.

Гарантийный фонд по обязательным видам страхования

ГФ создается для повышения платежеспособности страховщиков и обеспечения расчетов со страхователями на случай невыполнения страховщиками своих обязательств или признания их экономически несостоятельными (банкротами).

Размет отчислений в ФПМ и ГФ, а также порядок использования средств этих фондов определяется законодательством Республики Беларусь. Величина ФПМ и ГФ соответствует сумме отчислений в отчетном году, увеличенной на величину соответствующего фонда на начало отчетного года и уменьшенной на сумму израсходованных средств в отчетном году.

После определения общей суммы резервов следует рассчитать в ней долю участия перестраховщика и долю страховой организации. Доля участия перестраховщика в резерве незаработанной премии произошедших, но незаявленных убытков определяется пропорционально отношению суммы страховой премии, переданной в перестрахование, за минусом комиссии по договору перестрахования к базовой страховой премии, исчисленной страховщиком по переданному в перестрахование договору. Доля участия перестраховщика в резерве заявленных, но неурегулированных убытков определяется в размере доли убытков, подлежащей возмещению перестраховщиком по условиям договора перестрахования.

5.3. Финансовые результаты: доходы, расходы, прибыль, рентабельность

Доходы подразделяются на две группы:

1. доходы от страховой деятельности;
2. доходы от нестраховых операций.

К первой группе относятся:

1. страховые взносы, получаемые по договорам страхования, сострахования, перестрахования;
2. комиссионные вознаграждения;
3. возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование;
4. суммы возврата выписанного страхового возмещения и страхового обеспечения;

Ко второй группе относятся:

1. доходы от размещения страховых резервов (инвестиционная деятельность);
2. суммы, полученные от процентов по рискам, принятым в перестрахование;
3. суммы, полученные в порядке реализации права требования страхователя по страхованию имущества к лицу, ответственному за причиненный ущерб;

К расходам страховой компании относятся:

1. страховые выплаты;
2. отчисления в страховые резервы и фонд предупредительных мероприятий;
3. страховые премии, уплаченные по рискам, переданным в перестрахование;
4. возмещение доли убытков, уплаченных по рискам, принятым в перестрахование;
5. комиссионные и брокерские вознаграждения, уплаченные по договорам перестрахования;
6. расходы на ведение дела:
 - аренда помещения;
 - оплата услуг агентов;
 - оплата командировочных;
 - оплата услуг специалистов, привлеченных для проведения страховых операций;
 - канцелярские расходы и др.

Себестоимость страховых услуг включает:

1. расходы на ведение дела;
2. выплата страхового возмещения и страхового обеспечения;
3. отчисления в страховые резервы и ФМП.

Прибыль страховой компании характеризуется двумя показателями: суммой и уровнем.

Сумма прибыли является абсолютным показателем, характеризующим превышение доходов над расходами.

Уровень прибыли является относительным показателем и определяется по формуле

$$P^1 = P \cdot 100 / Д.$$

где P^1 – норма рентабельности;

P – сумма прибыли;

$Д$ – сумма страховых взносов.

Финансовая устойчивость страховщика характеризуется дефицитом средств или превышением доходов над расходами в целом по страховому фонду. Платежеспособность – способность своевременно выполнить денежные обязательства.

Степень вероятности дефицита средств определяется коэффициентом Коньшина:

$$K_k = ((1 - T) / (n \cdot T))^{0,5},$$

где n – число застрахованных объектов;

T – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю.

Чем ниже этот коэффициент, тем устойчивее страховая компания.

Для оценки финансовой устойчивости используется коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда:

$$K_{ф.у.} = (Д + З) / Р,$$

где $Д$ – доходы страховщика за данный период;

$З$ – сумма средств в запасных фондах;

$Р$ – расходы страховщика за данный период.

Чем выше этот показатель, тем устойчивее страховой фонд.

Лоссэджастмент – исследование убытка.

Сэджастер – специалист по исследованию убытков, расчету страховых выплат.

Показатель убыточности:

$$У = (C_v \cdot Ч_v) / (C_c \cdot K_d),$$

где C_v – средняя выплата по первому договору;

$Ч_v$ – количество произведенных выплат;

C_c – средняя страховая сумма по первому договору;

K_d – количество действующих договоров.

Гарантиями платежеспособности и финансовой устойчивости являются:

1. Уставный капитал не ниже установленного законодательством размера;
2. страховые резервы;
3. грамотная инвестиционная политика;
4. система перестрахования;
5. соблюдение нормативного соотношения между активами и обязательствами

А-П=Собственный капитал

6. число заключенных договоров чем больше страховой портфель, тем выше финансовая устойчивость.

Максимальный риск не должен превышать 5% собственного капитала страховщика. Страховщики, превышающие свои возможности, должны застраховаться у перестраховщика.

Активы – имущество, скопленное в виде внеоборотных активов, оборотных активов, денежных средств, средств страховых резервов.

Пассивы (страховые обязательства) – сумма, принятая страховщиком по договорам страхования, сострахования, перестрахования.

$$A \geq П$$

Исходя из этого под платежеспособностью понимают способность выполнять обязательства за счет страховых резервов и резерва “платежеспособности”. Резерв платежеспособности по операциям (страхованию) жизни устанавливаются в размере 4% от суммы резерва по страхованию жизни.

ТЕМА 6. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ

[6.1. Понятие и классификация имущественного страхования.](#)

[6.2. Особенности страхования имущества предприятий.](#)

[6.3. Личное страхование граждан.](#)

[6.4. Страхование ответственности.](#)

6.1. Понятие и классификация имущественного страхования

В условиях рыночной экономики весьма актуальным является обеспечение страховой защиты имущества предприятий и организаций всех форм собственности, а также имущественных интересов граждан, что имеет социальную значимость.

Объем собираемых взносов по имущественному страхованию в последние годы составляет до 65% в общем объеме поступлений по РБ. Это выводит имущественное страхование в ведущие отрасли.

Однако уровень страховой защиты имущества предприятий и населения всеми страховыми компаниями едва превышает 5%, значит, страховщики имеют огромное страховое поле, т.к. подавляющая часть имущества остается вне сферы их деятельности.

Состояние и перспективы имущественного страхования непосредственно зависят от экономического положения страны, денежных доходов и уровня жизни населения, наличия развитой сети страховых компаний, имеющих устойчивое финансовое обеспечение.

Эффективность и доступность страховых услуг зависят от следующих параметров: страховая сумма, тарифы, выплачиваемое возмещение.

Возмещение должно быть соразмерно фактическому ущербу, понесенному страхователем.

Страховой тариф зависит от: объекта страхования, набора учитываемых рисков и срока действия договора.

Исходя из вероятности и тяжести последствий наступления страховых событий к основному тарифу применяются повышающие или понижающие коэффициенты “бонус-малус”.

Правила имущественного страхования отличаются по различным видам страхования имущества и имеют единство в части перечня: объектов страхования, набора рисков, объема страховой ответственности, порядка компенсации потерь.

Итак, имущественное страхование – отрасль страхования, где объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах и имущественные интересы.

Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят также деньги и ценные бумаги, имущественные права на получение вещей.

В целях страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Соответственно различают страхование имущества:

- промышленных предприятий;
- сельскохозяйственных;
- граждан.

По роду угрожающих имуществу опасностей предусматривается страхование имущества от:

- стихийных бедствий;
- огня;
- кражи;
- аварий;
- на случай падежа или вынужденного убоя животных.

Как и любое другое страхование, имущественное страхование бывает в двух формах:

- обязательная – в силу принятия государством соответствующего закона;
- добровольная – на основе взаимного соглашения сторон.

В 1991-97гг. практически все имущество физических и юридических лиц страховалось в добровольной форме. В 1998г. был предусмотрен перевод некоторых видов страхования на обязательную форму (с 1 января 1998г. обязательным стало страхование строений, принадлежащих гражданам).

6.2. Особенности страхования имущества предприятий

Имущество в целях страхования принято классифицировать по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит: это имущество

промышленных предприятий, имущество сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств, имущество граждан.

Характер деятельности названных хозяйствующих субъектов определяется составом объектов страхования. Форма собственности практически не играет существенной роли в страховании имущества государственных, частных предприятий, фирм, кооперативных и общественных организаций. В состав имущества промышленных предприятий, акционерных обществ, ИЧП, фирм, концернов, подлежащего страхованию входят:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, рыболовецкие суда, инвентарь, товарно-материальные ценности, готовая продукция и другое имущество, принадлежащее предприятиям и различным организациям (предприятия и другие организации имеют право страховать любой объект, любую часть, группу своего имущества);
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п.;
- имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках;
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица, семьи пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур (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.п. дополнительный договор страхования может быть заключен только при наличии основного договора.

Страхование имущества предприятий проводится в основном на случай его повреждения или уничтожения в результате пожара, а также вследствие удара молнии и взрыва газа, употребляемого для бытовых надобностей.

По особому соглашению сторон в договор страхования может быть включена дополнительная ответственность за повреждение, уничтожение или утрату имущества вследствие: стихийных бедствий, несчастных случаев, кражи со взломом и других противоправных действий третьих лиц.

Страховая сумма определяется по согласованию сторон в зависимости от объекта страхования: по балансовой стоимости, по договорной стоимости. По желанию страхователя имущество может быть застраховано на полную стоимость либо ее часть в процентном отношении.

В случаях постоянного изменения количества имущества (готовая продукция, комплектующие на складе) страхователь вправе застраховать либо конкретную партию, либо имущество данного вида.

При страховании изменяющегося количественно имущества: страховая защита распространяется на каждую партию имущества данного вида с

момента ее поступления в место хранения до получения этого имущества в месте хранения; страховая сумма определяется исходя из максимально возможного или среднегодового количества имущества в месте хранения.

Размер страхового взноса устанавливается в процентах от страховой суммы в зависимости от степени риска повреждения имущества. Страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить страховщику о всех существенных изменениях в риске, как например: о переходе застрахованного имущества к другому лицу или передаче имущества в залог или аренду; о перемещении имущества, о перестройке или переоборудовании строений или использовании их по другому назначению; о прекращении производства или изменении его характера; о хранении в застрахованном строении или о непосредственном соседстве с ним огнеопасных или взрывоопасных или взрывчатых веществ и предметов; о повреждении или уничтожении имущества, независимо от того, подлежит убыток возмещению и т.д.

Изменения, увеличивающие размер риска, дают право страховщику изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительного взноса. В противном случае договор страхования прекращается с момента наступления изменения в риске с возвратом взносов за незаконченный срок страхования за вычетом понесенных расходов.

По договору, заключенному на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от годовой суммы взноса: за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 90%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

Страховой взнос вносится страхователем путем перечисления его на расчетный счет страховщика в срок не позднее пяти дней с момента подписания договора страхования. Днем уплаты страхового взноса считается день его поступления на счет страховщика.

Если договор заключается на срок от 7 до 12 месяцев включительно, то страхователю предоставляется право внесения страхового взноса в два срока: не менее 50% суммы - при заключении договора страхования; оставшаяся часть - не позднее 4 месяцев с момента заключения договора страхования.

В случае непорочения страхового взноса в течение пяти дней с момента заключения договора страхования договор считается несостоявшимся.

Договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи страхового полиса. Перед заключением договора страхования представитель страховщика обязан осмотреть имущество, принимаемое на страхование, и место его нахождения. При заключении договора страхования составляется письменное соглашение в двух экземплярах, а также опись имущества с указанием его стоимости и места страхования. Данные документы подписываются представителем страховщика и руководителем страхователя, а опись, кроме того, и главным бухгалтером страхователя и заверяются печатью страхователя. В договоре страхования страхователь должен указать, что он

ознакомлен с настоящими правилами. Страхователь, подписавший договор страхования, при возникновении спорных вопросов не вправе ссылаться на незнание данных правил.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное (согласно гл. 48, ст. 847 Гражданского Кодекса Республики Беларусь) вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого её взноса. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования. Договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (гл. 48, ст. 848 ГК РБ). К таким обстоятельствам, в частности относятся: гибель застрахованного имущества по причинам, иным, чем наступление страхового случая; прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или иной риск, связанный с этой деятельностью.

При наступлении страхового случая страхователь обязан: принять все меры для спасения имущества, предотвращения его дальнейшего повреждения и устранению обстоятельств, вызвавших причинение ущерба; в суточный срок сообщить страховщику и в компетентные органы о страховом случае; до прибытия представителя страховщика сохранять имущество (как поврежденное, так и неповрежденное) в том виде, в каком оно оказалось в результате страхового случая; предоставлять возможность страховщику проводить осмотр поврежденного имущества, оказывать ему содействие в расследовании обстоятельств, повлекших уничтожение или повреждение имущества, в установлении виновных в этом лиц; совместно с представителями страховщика произвести определение размера ущерба.

Выплата страхового возмещения. Представитель страховщика совместно с представителем страхователя после осмотра поврежденного имущества в 3-дневный срок после получения заявления составляют акт произвольной формы с указанием степени повреждения, первоначальной и остаточной стоимости имущества, а также суммы причиненного ущерба. Составляется смета расходов на спасение и приведение в порядок имущества.

Размер страхового возмещения равен страховой сумме в случае полного уничтожения имущества. В случае повреждения имущества страховое возмещение определяется пропорционально сумме ущерба с добавлением расходов на спасение и сохранение имущества. Если имущество застраховано по балансовой стоимости, то расчет ущерба за поврежденное имущество производится исходя из цен и расценок, действовавших на день заключения договора страхования. Если же имущество застраховано по договорной стоимости, то расчет ущерба в случае его гибели или повреждения производится исходя из цен и расценок, действующих на день страхового случая.

Страховое возмещение по готовой продукции выплачивается в пределах страховой суммы в размере причиненного ущерба. Определение размера ущерба производится по ценам, действующим на день заключения договора страхования. Общая сумма страхового возмещения не может превышать страховой суммы. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на сумму произведенных выплат. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 3 дней после получения всех необходимых документов.

При наличии обстоятельств, требующих дополнительного расследования, страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения до выяснения таких обстоятельств или произвести предварительную выплату в размере 50% от предполагаемой суммы страхового возмещения.

В случае несвоевременной выплаты страхового возмещения по вине страховщика страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы возмещения за каждый день просрочки. Если до выплаты страхового возмещения страхователь получил за причиненный ущерб от виновника всю причитающуюся ему сумму или ее часть, то страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение или соответствующей его части. Если после наступления страхового случая будет установлено, что страхователь не сообщил страховщику об изменениях, увеличивающих степень риска, то размер выплачиваемого страхового возмещения может быть уменьшен до 50%.

Не подлежит выплате страхователю страховое возмещение, если страховой случай произошел в результате:

- умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;
- грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя;
- всякого рода военных действий, военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискаций, реквизиций, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;
- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или использованием расщепляющих материалов.

Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:

- сообщил страховщику заведомо ложные сведения или не сообщил известных ему сведений и сокрытые таким образом обстоятельства находятся в причинной связи с наступлением страхового случая;
- не известил своевременно, имея к тому возможность, страховщика о наступлении страхового случая или создал препятствия работникам страховщика в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;
- не принял возможных мер к предотвращению и сокращению ущерба, что привело к возникновению страхового случая или увеличению размера ущерба;

-допустил грубую небрежность, а также нарушение правил противопожарной безопасности, правил хранения и перевозки огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов.

Не относятся к страховым случаи: самовозгорания, брожения, гниения, саморазрушения и иных подобных причин; обвала строений или их части, если обвал не вызван страховым случаем; расхищения имущества во время или непосредственно после страхового случая; взрыва, если взрыв не вызван страховым случаем.

Страхователь обязан в 3-дневный срок вернуть страховщику выплаченное ему страховое возмещение, если ущерб полностью возмещен или возмещается по решению (приговору) суда лицом, ответственным за причинение ущерба. Споры, вытекающие из договора страхования, решаются хозяйственным судом Республики Беларусь в соответствии с его компетенцией.

СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя или выгодоприобретателя, связанный с повреждением, гибелью или утратой грузов, при транспортировке, хранении, перегрузке, перевалке на пути следования.

Страховщик возмещает убытки, происшедшие от случайностей и опасностей перевозки грузов любым видом транспорта. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:

Вариант первый - "С ответственностью за все риски". По договору страхования, заключенному, по первому варианту, возмещаются: а) убытки от повреждения, полной гибели всего или части груза; б) убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле груза; в) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям правил страхования.

Вариант второй - "С ответственностью за частную аварию".

Частной аварией признаются убытки, которые нельзя отнести к общей аварии. Такие убытки не подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом. Их несет тот, кто потерпел или тот, на кого падает ответственность за их причинение.

Под понятием аварии морское право подразумевает не сам факт аварии, а связанные с ней убытки, понесенные участниками морской перевозки. В зависимости от характера убытков и принципов их распределения между участниками такой перевозки они подразделяются на общую и частную аварию.

Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие произведенных намеренно и разумно чрезвычайных расходов или жертвований в целях спасения судна, фрахта и перевозимого на судне груза

от общей для них опасности. Общая авария распределяется между судном, фрахтом и грузом соразмерно их стоимости.

Взносы по общей аварии - денежная сумма, истребуемая судовладельцем либо от его имени диспашером у грузовладельца в качестве обеспечения уплаты его доли в общественных расходах.

По договору страхования, заключенному по второму варианту, возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие:

- а) огня, взрыва;
- б) молнии, бури, вихря, вулканических извержений и других стихийных бедствий;
- в) крушения или столкновения судов, самолетов и других перевозочных средств между собою, удара их о неподвижные или плавучие предметы (сооружения, препятствия, лёд, птиц, животных и т.п.);
- г) посадки судна на мель, выбрасывания на берег, опрокидывания, затопления, повреждения судна льдом, подмочки груза забортной водой;
- д) провала мостов и тоннелей;
- е) падения транспортного средства или какого либо предмета на него;
- ж) несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и заправке транспортного средства топливом;
- з) пропаже судна или самолёта без вести;
- и) мер, принятых для спасения груза (транспортного средства с грузом) или для тушения пожара;
- к) убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле груза;
- л) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размеров, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

По данному варианту не возмещаются убытки, предусмотренные вследствие:

- а) наводнения или землетрясения;
- б) обесценения груза вследствие загрязнения или порчи тары при целости наружной упаковки;
- в) отпотевания судна и подмочки груза атмосферными осадками, выбрасывания за борт и смытия волной палубного груза или груза, перевозимого в беспалубных судах;
- г) недостатки груза, кражи, повреждения при погрузке и разгрузке груза.

Вариант третий - "С ответственностью за полную гибель грузов (без ответственности за повреждения)".

По договору страхования, заключенному по третьему варианту, возмещаются убытки только от гибели всего или части груза вследствие:

- а) огня, взрыва;
- б) молнии, бури, вихря, вулканических извержений и других стихийных бедствий;

в) крушения или столкновения судов, самолетов и других перевозочных средств между собою, или удара их о неподвижные или плавающие предметы (сооружения, препятствия, лёд, птиц, животных и т.п.);

г) посадки судна на мель, выбрасывания на берег, опрокидывания, затопления, повреждения судна льдом, подмочки груза забортной водой;

д) провала мостов и тоннелей;

е) падения транспортного средства или какого-либо предмета на него;

ж) несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и заправке транспортного средства топливом;

з) пропаже судна или самолёта без вести;

и) мер, принятых для спасения груза (транспортного средства с грузом) или для тушения пожара;

к) убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле груза;

л) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размеров, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

По данному варианту не возмещаются убытки, вследствие:

а) наводнения или землетрясения;

б) обесценения груза вследствие загрязнения или порчи тары при целости наружной упаковки;

в) отпотевания судна и подмочки груза атмосферными осадками, выбрасывания за борт и смытия волной палубного груза или груза, перевозимого в беспалубных судах;

г) недопоставки груза, кражи, повреждения при погрузке и разгрузке груза;

Не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки по всем вариантам страхования, произошедшие вследствие:

а) влияния воздуха и температуры или особых физико-химических свойств и естественных качеств груза, включая усушку, утруску;

б) влияния внутренних дефектов, царапин, сколов и иных неисправностей грузов;

в) несоответствующей упаковки или укупорки, укладки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии, нарушения требований к формированию укрупненных грузовых мест, несоответствующего размещения и крепления грузов;

г) огня или взрыва, произошедшего в процессе погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, но без ведома страховщика, веществ и предметов опасных в отношении взрыва и самовозгорания, по которым не был заключен договор страхования;

д) недостачи груза при целости наружной упаковки и пломб;

е) обычной утечки, обычной потери веса и объема или обычного износа застрахованного груза;

ж) повреждения груза червями, грызунами, и насекомыми;

з) замедления в доставке грузов или падения цен;

- и) не возмещаются также всякие другие косвенные убытки страхователя;
- к) отклонения транспортного средства от обычного или согласованного между страховщиком и страхователем маршрута, а также согласованного способа перевозки;
- л) немореходности судна;
- м) непригодности перевозочного средства либо контейнера к перевозке страхуемого груза, если страхователь или его представители знали или должны были знать об этом к моменту окончания погрузки;
- н) причинения вреда третьим лицам при перевозке опасных грузов, в результате гибели, повреждений, пропажи груза, содержащего опасные компоненты;
- о) рисков, которые возникают независимо от состояния войны, из-за применения или наличия мин, торпед, бомб, или других военных предметов;
- п) пиратских действий, действий террористов или других лиц, действующих по политическим мотивам;
- р) действий таможенных, карантинных или санитарных служб;
- с) изначально некачественного состояния груза.

В договор страхования может быть включена ответственность страховщика на время хранения груза на складе в месте отправления в ожидании погрузки, в месте назначения после выгрузки.

Груз считается застрахованным в сумме, заявленной страхователем, но не выше его действительной стоимости, указанной в соответствующих документах.

По соглашению сторон в ответственность страховщика могут быть включены расходы, связанные с перевозкой груза, оплатой транспорта и другие, если подтверждены документально, а также таможенная пошлина в размере не более 20 процентов страховой суммы.

Страховая сумма по вышеуказанным расходам в заявлении о страховании, а также в страховом полисе указывается отдельной строкой.

Размер страхового тарифа устанавливается страховщиком с учетом условий страхования, характеристики грузов, маршрута, транспортного средства и особенностей перевозки, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Страховой тариф устанавливается в процентах от страховой суммы; перевозка грузов по железной дороге - от 1 до 3,2%; на автомобильном транспорте - от 1,2 до 3,3%; на морском транспорте - от 1,4 до 4,2%.

По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с использованием франшизы, то есть собственным участием страхователя в оплате убытков. Франшиза устанавливается в размере до 10 процентов от страховой суммы в зависимости от вида перевозимого груза.

Порядок заключения договора страхования. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, которое оформляется в 2-х экземплярах до начала перевозки. При необходимости прилагается описание застрахованного груза, составленная на основании

соответствующих перевозочных документов, подтверждающих наличие и стоимость груза.

Страхователь обязан сообщить о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска. Если страхователь преднамеренно или по грубой небрежности нарушит данное требование, то страховщик освобождается от своих обязанностей по возмещению ущерба. Договор страхования грузов может быть заключен как по месту нахождения страхователя, так и по месту нахождения груза. Ответственность за достоверность информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет страхователь.

Договор страхования грузов может быть заключен при условии предварительного осмотра груза представителем страховщика с пломбированием, клеймением или нанесением других отметок на вагоны, контейнеры, цистерны и т.п., не приводящих к порче или утрате товарного вида груза либо его упаковки.

При страховании на срок, то есть в случае заключения договора транспортного страхования грузов на определённый временной период перевозки, между страховщиком и страхователем заключается Генеральное соглашение, которое составляется в 2-х экземплярах.

При страховании на определённый временной период (квартал, год, сезон и т.п.) страхователь обязан при каждой отправке груза сообщать страховщику все необходимые сведения о перевозке незамедлительно при их получении, в частности, наименование перевозочного средства, маршрут следования, страховую сумму, иные сведения по требованию страховщика. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если он получил сведения об отправке после фактической доставки груза в место назначения в неповрежденном состоянии.

При рассмотрении заявления о страховании страховщик может оговорить особые требования к перевозчику (грузовладельцу) по обеспечению сохранности груза (дополнительная упаковка, второй водитель, согласованный маршрут перевозки, осуществление перевозки только в дневное время и т.п.). Согласование маршрута обязательно для перевозки опасных грузов, а также крупногабаритных и тяжеловесных грузов. Особые требования страховщика включаются в страховой полис и являются обязательными для выполнения страхователем.

Страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить страховщику обо всех существенных изменениях в риске, например, о значительном замедлении отправки груза, отклонении от обусловленного в договоре или обычного пути, задержке рейса, изменения способа отправки, оставлении груза на зимовку, не предусмотренную в договоре страхования, и т.д.

Изменения, происшедшие в риске после заключения договора страхования и увеличивающие размер риска, дают страховщику право изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительного

страхового взноса. Если страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с момента наступления изменений в степени риска с последующим перерасчётом и возвратом части взноса.

При отправке груза представитель страхователя передаёт представителю страховщика копии перевозочных документов или в течение суток после отправки груза эти документы высылает страховщику заказным письмом.

В подтверждение заключения договора страхования страховщик, после уплаты страхового взноса, выдает страхователю страховой полис в следующие сроки: одновременно с уплатой взноса, если он уплачен наличными деньгами; в трехдневный срок после уплаты страхового взноса, если он перечислен путем безналичного расчёта.

При утере страхового полиса страхователю, по его письменному заявлению, в день обращения выдается дубликат, при этом утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

Договор страхования может заключаться как на конкретную единичную перевозку груза, так и на перевозку груза в течение определённого периода времени, оговоренного в страховом полисе (квартал, год, сезон, навигацию и т.п.) - страхование на срок. Ответственность страховщика по договору страхования начинается с момента, когда груз будет взят со склада в пункте отправления для перевозки, и продолжается в течение всей перевозки (включая перегрузки и перевалки, а также хранение на складах в пунктах перегрузок и перевалок).

Ответственность страховщика по договору транспортного страхования грузов оканчивается в момент доставки груза (последнее грузовое место выгружено из транспортного средства или груз принят на ответственное хранение на склад) в место назначения, указанное в полисе. При страховании единичной перевозки ответственность по договору может длиться не более 30 дней с начала страхования, при морских перевозках – не более 60 дней. Продление срока действия договора сверх 30, 60 дней может быть произведено при условии, если это оговорено в разделе "Особые условия" страхового полиса.

Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно или по частям, с указанием сроков уплаты, о чём в страховом полисе делается соответствующая запись.

При страховании по Генеральному соглашению страховщик выставляет счёт на оплату страхового взноса непосредственно страхователю ежемесячно, т.е. 12 раз в течение года, но не позднее 25 числа каждого месяца либо по каждой отправке. В сумму счета включается страховой взнос по всем застрахованным грузам в течение календарного месяца.

Уплата страхового взноса может быть произведена как безналичным путём через кредитное учреждение, так и наличными деньгами в кассу страховщика или его представителю.

Со страхователем юридическим лицом все расчёты по договору страхования производятся путём безналичного, расчёта.

Страховой взнос подлежит уплате до начала страхования и уплачивается страхователем в 3-дневный срок со дня получения от страховщика второго экземпляра заявления.

Днем уплаты страхового взноса считается: при безналичных расчётах - день поступления денежных средств на расчётный счёт страховщика; при наличных расчётах - день уплаты денежных средств в кассу страховщика или его представителю.

Договор страхования вступает в силу с 00 часов местного времени дня, следующего за днем уплаты страхового взноса на расчётный счёт или в кассу страховщика, но не со срока начала страхования, указанного в страховом полисе.

Прекращение договора страхования. Договор страхования прекращается в случаях: истечения срока действия договора; выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме; неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки; прекращения деятельности страхователя - юридического лица или смерти страхователя - гражданина, кроме случаев, предусмотренных статьями 22 и 23 Закона Республики Беларусь "О страховании".

По соглашению сторон договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию страхователя или страховщика.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за незаконченный срок договора за вычетом понесённых расходов. Если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком Правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он возвращает страхователю внесённые им страховые взносы полностью. Если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем Правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за неоконченный срок договора за вычетом понесённых расходов.

Страховщик обязан письменно уведомить страхователя о расторжении договора страхования за 72 часа до начала перевозки, а при уже начавшейся перевозке - не позднее 72 часа до момента расторжения договора страхования. При этом страховщик несет ответственность за груз, находящийся в пути, до объявленного момента расторжения договора страхования.

Действие договора прекращается с 00 часов местного времени дня, признающегося днём прекращения договора страхования.

При несостоявшейся перевозке страховщик возвращает страхователю уплаченный им страховой взнос за вычетом понесённых расходов, в течение 7

дней, не считая выходных и праздничных дней, с момента получения письменного извещения.

Договор страхования считается недействительным, если он заключен:

- на условиях, противоречащих Закону Республики Беларусь "О страховании", а равно ухудшающих положение страхователя по сравнению с действующим законодательством;
- лицами, не обладающими гражданской дееспособностью или ограниченными в дееспособности судом, а также с организационными структурами, не наделенными правами юридического лица;
- с лицом, находящимся в момент заключения договора в состоянии, когда оно не могло понимать значение своих действий;
- в отношении имущества добытого преступным путем, подвергнутого описи либо аресту, или подлежащего конфискации на основании вступившего в законную силу приговора суда, или вынесенного в соответствии с законом постановления о конфискации имущества;
- после случая, с наступлением которого договор страхования предусматривает выплату страховой суммы (страхового возмещения);
- лицом, неправомочным заключать договор от имени страховщика;
- в других случаях, предусмотренных законодательством.

По недействительным договорам страховщик возвращает страхователю страховые взносы, полученные по договору страхования, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь.

При отсутствии выплат страхового возмещения по договорам страхования грузов, заключенным на срок не менее одного года, страховщик при заключении нового договора предоставляет страхователю скидку со страхового взноса в размере 5 процентов за каждый год страхования, но не более 20 процентов.

Если страхователь страхует груз, уже застрахованный в других страховых организациях, то он обязан в письменном виде сообщить страховщику об условиях такого страхования, страховых суммах и прочих обстоятельствах заключенного договора.

Несоблюдение этого правила влечет недействительность нового договора страхования.

Определение ущерба и выплата страхового возмещения. При наступлении страхового случая (события), страхователь или его представитель обязан:

- а) принять все возможные меры по предотвращению дальнейшего увеличения размера убытка, а также по обеспечению права регрессного иска виновной стороне;
- б) незамедлительно известить страховщика, а также компетентные органы о случившемся и затем подтвердить это письменно содержащим подробные сведения в отношении времени, места и обстоятельства страхового случая;

в) сохранить весь повреждённый и неповрежденный груз в том виде, в каком он оказался после страхового случая, до прибытия представителя страховщика;

г) предъявить страховой полис, выданный страховщиком, и опись за страхованного груза;

д) предоставить возможность страховщику принимать участие в определении обстоятельств страхового случая, а также в определении размера ущерба;

е) представить следующие документы:

- для доказательства своего интереса при страховании груза коносаменты, накладные, счета-фактуры и другие перевозочные документы, если по содержанию этих документов страхователь имеет право распоряжения грузами;

- при морских перевозках - чартер-партии и коносаменты;

- для доказательства наличия страхового случая: морской протест, выписка из судового журнала и другие официальные акты с указанием причины страхового случая;

- в случае пропажи судна или иного перевозочного средства без вести - достоверные свидетельства о времени выхода перевозочного средства из пункта отправления, а также о неприбытии его к месту назначения в срок;

- другие документы соответствующих компетентных органов (милиции, ГАИ, госпожнадзора, таможни, следственных органов и др.).

- для доказательства размера претензии по убытку:

- акты осмотра груза представителем страховщика (аварийным комиссаром), акты экспертизы, оценки и т.п. документы;

- оправдательные документы на произведенные расходы по спасению и уменьшению убытка;

- при морских перевозках - расчет и диспаша, подтверждающие расходы и взносы по общей аварии.

Страхователь также обязан передать страховщику все имеющиеся документы, доказательства, необходимые для осуществления права на регрессный иск. Если страхователь преднамеренно или по грубой небрежности нарушит данное требование, то страховщик освобождается от своих обязанностей по возмещению ущерба.

Страхователь обязан уведомить страховщика о страховом случае до начала работы аварийной комиссии с тем, чтобы страховщик имел возможность при необходимости назначить своего инспектора (сюрвейера).

Если при приёмке груза получатель письменно не заявил грузоотправителю или перевозчику о недостатке или повреждении груза, считается, что он получил неповрежденный груз в полном объеме в соответствии с условиями договора перевозки. Если недостача или повреждение груза не могли быть обнаружены при обычном способе приёмки груза, заявление грузоотправителю или перевозчику должно быть сделано в течение 3-х дней со дня получения груза. Если грузополучатель не делает

такого заявления в установленный срок, то это служит основанием для отклонения страховщиком претензии страхователя о недостатке или повреждении застрахованного груза.

После получения всех необходимых документов страховщик обязан в течение 3-х дней приступить к составлению страхового акта о гибели, повреждении, пропаже застрахованного груза.

Страховщик вправе при необходимости запрашивать у страхователя сведения, связанные со страховым случаем, а также самостоятельно выяснять его причины и обстоятельства.

При несогласии страхователя с выводами страховщика для участия в составлении акта приглашаются независимые эксперты.

Размер убытка определяется представителем страховщика при участии представителя страхователя.

Убытком считается:

а) при полной гибели (пропаже без вести) всего груза вместе с транспортным средством - действительная стоимость груза в момент страхового случая в пределах страховой суммы;

б) при полной гибели (пропаже без вести) части груза - разница между страховой суммой и действительной стоимостью сохранившегося груза согласно документам, принятым при страховании;

в) при повреждении всего груза - стоимость повреждённого груза, по которой он может быть продан в месте назначения, либо стоимость ремонта повреждённого груза в ценах на момент заключения договора страхования, но не выше страховой суммы;

г) при повреждении части груза - разница между страховой суммой и действительной стоимостью неповреждённого груза согласно документам, принятым при страховании;

д) расходы по спасению и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейшего его повреждения, если ущерб подлежит возмещению по условиям страхования;

е) при морских перевозках - в случае общей аварии и частной аварии - убыток по грузам (в соответствии с подпунктами а, б, в, г настоящего пункта), а также произведенные намеренно и разумно чрезвычайные расходы или пожертвования в целях спасения судна, фрахта и груза по доле застрахованного груза.

Возмещаются также затраты третьим лицам на установление размера убытка.

Страховое возмещение выплачивается в размере убытка, возникшего вследствие страхового случая, но не выше страховой суммы.

При морской перевозке грузов страхователь имеет право отказаться от своих прав на застрахованный груз (абандон в морском страховании) в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы в следующих случаях: пропажи груза вместе с судном без вести; экономической

нецелесообразности устранения повреждений или доставки груза в место назначения.

Заявление об абандоне может быть сделано страховщику в течение 6 месяцев с момента наступления страхового случая и это заявление не может быть отозвано.

Если после получения страхового возмещения груз окажется не погибшим, страховщик может потребовать, чтобы страхователь, оставив за собою груз, возвратил страховое возмещение за вычетом возмещения частичного убытка, если таковой имел место.

Переход к страховщику прав страхователя на застрахованный груз не может освобождать последнего от его обязанностей принять все возможные меры по сведению к минимуму убытка.

Транспортное средство считается пропавшим без вести, если со времени его запланированного прибытия в пункт назначения прошло более 60 суток, а в европейских внутренних водах - более 30 суток, и до момента заявления претензии о нем не поступило никаких сведений. Если задержка в получении информации может быть вызвана военными событиями, гражданской войной или гражданскими волнениями, то срок, с момента которого можно предполагать, что груз утерян, продлевается в зависимости от конкретных обстоятельств, но не более, чем на 6 месяцев.

Страховое возмещение выплачивается страхователю в 3-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней), после того, как установлены причины страхового случая, получены необходимые документы от компетентных органов, подтверждающие его наличие и необходимые для осуществления права требования страховщика к лицу, ответственному (виновному) за причиненный убыток, и определен размер страхового возмещения.

Указанный срок может быть перенесён (продлен) страховщиком, если:

- по данному страховому случаю против страхователя либо выгодоприобретателя возбуждено уголовное дело;
- страхователь в заявлении указал неточные реквизиты. При этом выплата страхового возмещения производится после получения точных данных;
- страхователем не доказано право на получение страхового возмещения. При этом выплата страхового возмещения производится после предоставления доказательства на право его получения.

Если страхователь или выгодоприобретатель получил возмещение за убытки от виновных лиц, то страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от виновных лиц. При получении страхователем возмещения убытка от виновных лиц в полном объеме страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

Страховое возмещение выплачивается страхователю, выгодоприобретателю. В случае реорганизации страхователя, выгодоприобретателя (юридического лица), страховое возмещение

выплачивается правопреемнику при согласии страховщика. В случае смерти страхователя, выгодоприобретателя - физического лица, страховое возмещение выплачивается наследникам в установленном законом порядке. В случае возбуждения уголовного дела по фактам уничтожения (повреждения, похищения) груза и при отсутствии состава преступления со стороны страхователя, выгодоприобретателя выплата страхового возмещения производится до окончания предварительного следствия. Основанием для выплаты является подтверждение следственными органами факта возбуждения уголовного дела в отношении лица (лиц), виновных в уничтожении (повреждении, похищении) застрахованного груза.

В случае, когда обвиняемым по уголовному делу является страхователь (страхователь - физическое лицо) или член его семьи, вопрос о выплате или отказе в выплате страхового возмещения решается после получения страховщиком приговора суда.

За несвоевременную выплату страховой суммы (страхового возмещения) по вине страховщика страхователю выплачивается пеня в размере 0,1 процента (юридическому лицу) и 0,5 процента (физическому лицу) за каждый день просрочки от суммы подлежащей выплате.

Не подлежит выплате страхователю страховая сумма или страховое возмещение, если страховой случай произошел в результате:

- умышленных действий страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, направленных на наступление страхового случая, исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны;

-всякого рода действий, военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиций, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;

-прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или использованием расщепляющих материалов.

Страховщик также вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:

-сообщил страховщику заведомо ложные сведения или не сообщил известных ему сведений и сокрытые таким образом обстоятельства находятся в причинной связи с наступлением страхового случая;

-не известил своевременно, имея к тому возможность, страховщика о наступлении страхового случая или создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;

-не принял возможных мер к предотвращению и сокращению ущерба, что привело к возникновению страхового случая или увеличению размера ущерба;

-допустил грубую небрежность, а также нарушение требований пожарной безопасности, правил хранения и перевозки огнеопасных и

взрывоопасных веществ и предметов.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ (АВИАЦИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ)

Добровольное страхование воздушных судов (авиационное страхование) возникло в 1919 г. в Великобритании.

Объектом авиационного страхования являются риски, связанные с эксплуатацией воздушного транспорта.

В последнее время существуют следующие виды авиационного страхования:
воздушных судов от гибели и повреждения;
авиационных приборов и запчастей;

грузов;

членов экипажа;

гражданской ответственности перевозчика по отношению к пассажиру, его багажу и экипажу;

ответственности перед третьими лицами за причиненный вред здоровью, жизни или имуществу при эксплуатации воздушных судов;

гражданской ответственности по отношению к службам наземного обеспечения полетов;

потери прибыли при прекращении эксплуатации и т. д.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления с приложением следующих документов:

свидетельства о государственной регистрации гражданского воздушного судна;

удостоверения о годности гражданского воздушного судна к полетам;

справки о балансовой стоимости воздушного судна;

справки о летной квалификации экипажа.

Договор страхования заключается:

на время одного перелета;

на период демонстрационных полетов;

на определенный срок (месяц, квартал, год).

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах восстановительной или договорной стоимости воздушного судна. Страховой тариф устанавливается по каждому договору страхования индивидуально в зависимости от:

типа воздушного судна;

срока эксплуатации;

техничко-эксплуатационных свойств судна (грузоподъемность, число пассажиров, квалификация летного состава);

воздушного коридора полета;

количества промежуточных посадок и взлетов;

оснащенности аэродромов базирования.

Страховые взносы уплачиваются в безналичном порядке единовременно или в рассрочку.

При наступлении страхового случая страховщик и страхователь представляют необходимые документы для определения ущерба, составляют опись поврежденного, разрушенного или утраченного объекта страхования.

Страховое возмещение выплачивается согласно произведенному расчету стоимости восстановительного ремонта, если ремонт возможен. Если ремонт невозможен, страховое возмещение равно страховой сумме.

Страховая компания не несет ответственности, если наступление страхового случая обусловлено: военными действиями, ядерным взрывом, захватом воздушного судна, конфискацией или арестом имущества.

Специфика эксплуатации авиационной техники и связанной с ней катастрофы, четкий характер рисков обусловили необходимость проведения страхования страховыми пулами или консорциумами.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ МОРСКИХ СУДОВ (МОРСКОЕ СТРАХОВАНИЕ)

Морское страхование охватывает страхование судов, контейнеров, груза, фрахта, ответственности судовладельцев. В связи с тем что морские перевозки являются наиболее опасными, страховые компании принимают на страхование любой риск, связанный с мореплаванием.

Договоры страхования бывают разовыми и многократными: на один конкретно взятый фрахт и на определенный срок времени (месяц, квартал, год).

Договор страхования заключается на основании письменного заявления. В заявлении указываются следующие сведения:

тип судна;

год постройки;

тоннаж судна;

желаемый вариант страхования;

размер страховой суммы;

предполагаемый район плавания;

срок страхования.

Страховой тариф зависит от типа и класса судна, района плавания.

Страхование судов осуществляется по следующим вариантам.

1. С ответственностью за гибель и повреждения.

Здесь возмещению подлежат: убытки от повреждений и полной гибели судна вследствие стихийных бедствий, крушения, посадки на мель, столкновения судов, столкновения с льдинами, айсбергом, взрыва котлов, небрежности капитана или команды, пропажи судна без вести.

2. Без ответственности за повреждения.

В данном случае возмещению подлежат убытки от полной гибели, а ущерб от повреждений возмещается только в тех случаях, когда эти повреждения являются следствием крушения.

3. Без ответственности за частную аварию — не возмещаются убытки от частных аварий, не затрагивающих корпус судна.

4. С ответственностью только за полную гибель судна, включая пропажу судна без вести.

Все варианты страхования включают возмещение расходов, связанных ее спасением судна.

Не возмещаются убытки, произошедшие в результате:
умысла или грубой небрежности страхователя;
непригодности данного судна для мореплавания;
отсутствия навигационного оборудования;
недокомплекта команды;
наличия пожароопасного и взрывоопасного груза без уведомления страховщика;
военных действий;
захвата террористами;
самовольного изменения района плавания.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все зависящие от него меры к спасению застрахованного судна, уменьшению убытков. Обстоятельства аварии должны быть зафиксированы в судовом журнале. По прибытию в порт капитан должен сделать заявление об аварии (морской протест). По прибытию представителя страховой компании капитан (или лицо, его заменяющее) обязан представить все документы, касающиеся аварии, для определения суммы ущерба.

Выплата страхового возмещения осуществляется после изучения всех обстоятельств аварии в соответствии с объемом причиненного ущерба и вариантом страхования.

6.3. Личное страхование граждан

Личное страхование — это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

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

СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Смешанное страхование жизни — это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Преимущество смешанного страхования в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечения сбережений с помощью одного единственного полиса,

избегая таким образом дублирования договоров. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется:

- 1) выплатить страховое обеспечение немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование);
- 2) выплатить страховое обеспечение в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование капитала без возмещения премий).

Смешанное страхование обладает рядом достоинств:

- возможно объективно оценить актуально как количество людей, которые могут умереть в течение определенного времени, так и количество тех, кто может дожить до определенного возраста;
- полностью устраняются неудобства, которые влечет за собой заключение замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в случае смерти застрахованного раньше окончания срока действия договора в дело вступает временное страхование, гарантируя, таким образом, получение страхового обеспечения — обстоятельство, совершенно невозможное при заключении лишь замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в нем теряется право на компенсацию;
- сочетаются временное страхование, капитал которого постоянно уменьшается и сбережения или резерв, которые постоянно увеличиваются таким образом, что сумма обоих компонентов равняется страховой сумме;
- предоставляет гарантированные права (выкуп, уменьшение, залог).

Существует несколько разновидностей смешанного страхования:

- с удвоенной защитой.** Страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;
- возрастающее.** Страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережения остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;
- страхование на фиксированный срок.** Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, несмотря на то, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Это страхование удобно для лиц, которые должны противостоять какому-либо обязательству независимо от того, жив или нет должник;

страхование к бракосочетанию. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму (денежное приданое) выгодоприобретателю по окончании срока, оговоренного как продолжительность страхования независимо от того, жив или нет застрахованный на данный момент. Застрахованным обычно является отец, а выгодоприобретателем — сын или дочь. Премии уплачиваются до окончания

срока страхования или до дня смерти застрахованного, если она происходит раньше. Но если выгодоприобретатель умирает до окончания срока действия договора, то премии идут в пользу страховщика. Во избежание этого страховые компании включают альтернативы данному пункту: возмещение уплаченных премий в случае, если выгодоприобретатель умирает до окончания срока страхования; назначение другого выгодоприобретателя по страхованию в случае смерти первоначально назначенного. В данном случае страхование к бракосочетанию превращается в страхование на фиксированный срок.

Посредством смешанного страхования по существу страховщик гарантирует выплату капитала назначенным выгодополучателям в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора или в случае окончания срока действия договора, если к тому времени застрахованный еще жив. Уплата премий прекращается вместе со сроком действия договора страхования или в связи со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Эта разновидность страхования - не больше, чем комбинация временного страхования и страхования, с замедленной выплатой капитала без возмещения премий, которые имеют одинаковую продолжительность и страховую сумму.

Говоря здесь о временном страховании и замедленном страховании без возмещения премий, имеем в виду, что каждое из них в отдельности не имеет гарантированных прав. Однако когда они объединяются в смешанном страховании, страховщик производит выплаты в любом случае, устраняя таким образом безальтернативность обоих видов страхования. Поэтому смешанное страхование пользуется правом уменьшения, выкупа и залога.

Поскольку в смешанном страховании размер страхового обеспечения в случае смерти и в случае жизни всегда одинаков, то страховые компании предоставляют на выбор несколько комбинаций, позволяющих договориться о большем возмещении риска, чем сбережений, и наоборот. Эти комбинации регулируют соотношение размеров премий.

Практика показывает, что целесообразнее проводить отдельно страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Страховая организация (страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с гражданами Республики Беларусь и с лицами без гражданства. Страхователь вправе заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц. Лица, в чью пользу заключается договор страхования, являются застрахованными. Застрахованы могут быть лица в возрасте от 1 года до 69 лет включительно, проживающие в Республике Беларусь.

С инвалидами 1 группы договоры страхования не заключаются.

Договор страхования может быть заключен на условиях выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая:

- в пределах страховой суммы, установленной договором страхования;
- с учётом роста минимальной заработной платы.

Объектом страхования от несчастных случаев признается риск причинения вреда жизни или здоровью застрахованных в результате несчастного случая.

Страховыми случаями являются:

- временное расстройство здоровья застрахованного в результате несчастного случая;
- стойкое (инвалидность) расстройство здоровья застрахованного в результате несчастного случая;
- смерть застрахованного в результате несчастного случая.

Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, происшедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть застрахованного лица.

Также признаются несчастными случаями: заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) или полиомиелитом; укус змеи или ядовитых насекомых; случайное острое отравление химическими веществами, лекарствами, ядовитыми растениями; ожоги, обморожения;

- смерть застрахованного лица в результате попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма. Страховщик несет ответственность, если смерть наступила в том числе и в течение одного года со дня несчастного случая и явилась его следствием;

- установление застрахованному группы инвалидности, явившейся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

Указанные выше события не являются страховыми случаями и выплата страхового обеспечения по ним не производится, если они произошли вследствие:

- управления застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение средства транспорта;

- самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением: 1) тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; 2) если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Также не подлежит выплате страховое обеспечение, если страховый случай произошел в результате:

- умышленных действий страхователя или лица, в пользу которого

заключен договор страхования, направленных на наступление страхового случая, исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны;

-всякого рода военных действий, военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок;

-прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или использованием расщепляющих материалов.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь (застрахованный):

-сообщил заведомо ложные сведения или не сообщил известных ему сведений и сокрытые таким образом обстоятельства находятся в причинной связи с наступлением страхового случая;

-не известил своевременно, имея к тому возможность, страховщика о наступлении страхового случая, если в связи с этим страховщик лишен возможности установить обстоятельства, характер страхового случая и размер страховой суммы.

Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается страхователю в течение семи дней после получения всех необходимых документов, в письменной форме с мотивацией причины отказа.

Страховая сумма. Страховой суммой признается сумма денежных средств, в пределах которой страховщик обязан произвести выплату при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается договором страхования по согласованию между страхователем и страховщиком.

При заключении договора страхования с учётом роста минимальной заработной платы страховая сумма устанавливается в минимальных заработных платах (указывается количество минимальных заработных плат).

Страховой тариф, страховые взносы. Страховой взнос определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от срока и условий страхования, наличия или отсутствия травматизма за предыдущие годы.

Уплата страхового взноса производится единовременно за весь срок страхования наличными деньгами страховому агенту либо безналичным путем через бухгалтерию предприятия (организации), где работает страхователь.

По согласованию страховщика и страхователя при заключении договора страхования сроком на один год, страхователю предоставляется право уплатить страховой взнос в рассрочку не менее 25 процентов страхового взноса при заключении договора, а оставшуюся сумму не позднее четырех месяцев с момента вступления договора в силу. Сроки уплаты страхового взноса оговариваются сторонами при заключении договора.

Страхователю, который непрерывно в течении двух и более лет подряд заключал договоры страхования от несчастных случаев, предоставляется скидка с исчисленного взноса.

Если в период переоформления договора страхования на новый срок на предприятии, в организации, где работает страхователь, изменился срок выдачи заработной платы, из которой подлежит удержанию сумма страхового взноса, страхователю предоставляется месячный льготный срок для возобновления договора. Договор, заключенный в указанный льготный период (независимо от дня уплаты страхового взноса), вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора. Если в указанный льготный месяц (до уплаты страхового взноса по новому договору) происходит несчастный случай, выплата страховой суммы производится в соответствии с условиями договора, срок действия которого истек. Из суммы, подлежащей выплате, удерживается сумма страхового взноса для возобновления договора на новый срок.

Договор страхования вступает в силу при уплате страхового взноса наличными деньгами - со следующего дня; при уплате страхового взноса путем безналичного расчёта - со дня поступления денежных средств на расчётный счёт страховщика в банке.

Страхователь при заключении договора страхования обязан сообщить страховщику достоверную информацию, имеющую значение для правильного определения страхового тарифа. В случае установления факта предоставления страхователем недостоверных данных от своей профессии либо роде занятий, страховщик вправе уменьшить при выплате размер страховой суммы пропорционально уплаченному взносу.

Порядок заключения договора страхования. Договор страхования заключается на основании устного заявления страхователя путем выдачи страховщиком свидетельства.

При уплате страхового взноса наличными деньгами страховое свидетельство выдается страхователю в тот же день, если взнос уплачен путем безналичного расчёта, страховое свидетельство выдаётся в 15-дневный срок после поступления денежных средств на счёт страховщика в банке.

В случае утраты страхового свидетельства страховщик на основании письменного заявления страхователя выдает его дубликат, после чего утраченное страховое свидетельство признаётся недействительным.

Страхователь вправе увеличить размер страховой суммы по ранее заключенному договору, путем заключения дополнительного договора на срок до окончания действия основного договора.

Срок страхования. Договор страхования может быть заключен на срок 1 год, от 1 до 11 месяцев и от 1 дня до 1 месяца.

Срок действия договора страхования указывается в страховом свидетельстве. Началом действия договора страхования является дата вступления договора в силу.

При заключении договора страхования на новый срок до истечения срока действия предыдущего договора, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора.

Срок действия дополнительного договора страхования истекает в день окончания ранее заключенного (основного) договора.

Страхователь вправе назначить любое лицо (несколько лиц) получателем страховой суммы в случае смерти застрахованного лица. В этом случае в страховом свидетельстве делается соответствующая запись. Если такое лицо не назначено, то получателем страховой суммы является наследник (и) застрахованного по закону.

Прекращение договора страхования. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- смерти застрахованного.

В случае смерти страхователя, заключившего договор страхования от несчастных случаев в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя.

Если в период действия договора страхования страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика.

В случае досрочного договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за незаконченный срок договора за вычетом понесенных им расходов.

Если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком договора страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страхованные взносы полностью.

Досрочное прекращение договора страхования по требованию страховщика возможно только при условии невыполнения страхователем договора. В этом случае он возвращает страхователю страховые взносы за незаконченный срок договора за вычетом понесённых расходов.

Порядок определения и выплата страхового обеспечения. Сообщить о несчастном случае страхователь (застрахованный, завещательное лицо, наследники) обязаны в течение года со дня его наступления.

Выплата страхового обеспечения производится страховщиком в соответствии с условиями договора страхования наличными деньгами либо путем перечисления в кредитное учреждение на счёт получателя:

- лицу, в пользу которого заключен договор страхования (застрахованному);
- лицу, которое страхователь назначил в качестве получателя страхового обеспечения в случае смерти застрахованного (завещательному лицу);
- наследникам по закону (при отсутствии завещательного лица).

Несовершеннолетнему получателю выплата страхового обеспечения производится путем перечисления в кредитное учреждение во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органа опеки и попечительства или родителей.

В случае заключения договора страхования с учётом роста минимальной заработной платы, сумма, подлежащая выплате при наступлении страхового случая, исчисляется исходя из размера минимальной заработной платы на день выплаты и количества минимальных заработных плат указанных в договоре страхования.

Общая сумма выплат по договору страхования, заключенному на условиях выплаты страхового обеспечения с учётом роста минимальной заработной платы, не должна превышать страховой суммы исчисленной на день последнего страхового случая.

При наступлении временного расстройства здоровья в результате несчастного случая размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по специальной таблице, имеющейся у страховщика.

При установлении застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая, к ранее произведенной выплате по травме, приведшей к инвалидности, выплачивается страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования в следующих размерах от страховой суммы: 1 группа - 70%; 2 группа - 60%; 3 группа - 40%.

В случае смерти застрахованного выплата страхового обеспечения производится в полном размере в соответствии с условиями договора, ранее выплаченные по договору суммы не учитываются.

В случае, когда народным судом застрахованный объявлен умершим, выплата страхового обеспечения производится при условии, что день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период, когда договор страхования действовал.

Если страховой взнос уплачивается в рассрочку страховщик, при наступлении страхового случая в период, когда страхователь производит уплату страхового взноса частями, обязан произвести выплату страхового обеспечения с удержанием недополученного страхового взноса за оставшийся срок страхования.

Решение о выплате страхового обеспечения принимается страховщиком в течение семи дней после получения всех необходимых документов.

Выплата страхового обеспечения производится в течение трёх дней с момента принятия решения.

За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине страховщика страхователю (застрахованному, завещательному лицу, наследникам по закону) выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5 процента от суммы подлежащей выплате.

Для получения страхового обеспечения страховщику предъявляются страховое свидетельство и паспорт, а также представляются следующие документы:

а) в связи с временным расстройством здоровья, а также установлением группы инвалидности:

- заявление;
- документ, подтверждающий факт несчастного случая (справка ф.195; любой другой медицинский документ с указанием диагноза, срока лечения, оперативных данных и т.п., заверенный в установленном порядке; выписка из амбулаторной карты, истории болезни; заключение соответствующего учреждения об установлении группы инвалидности);

б) в связи со смертью застрахованного:

- заявление;
- свидетельство ЗАГСа о смерти или его копия, заверенная в установленном порядке;
- свидетельство о праве на наследство (представляется, если страховое обеспечение подлежит выплате наследникам застрахованного).

При необходимости страховщик запрашивает самостоятельно в судебных, следственных и других компетентных органах дополнительные документы, имеющие существенное значение для рассмотрения вопроса о выплате страховой суммы.

Требования о выплате страхового обеспечения могут быть предъявлены страховщику в течение трёх лет со дня страхового случая.

Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (за счёт средств юридических лиц)

Страховая организация (страховщик) заключает с юридическими лицами (страхователями) договоры страхования от несчастных случаев в пользу физических лиц в возрасте от 1 года до 69 лет включительно, проживающих на территории Республики Беларусь, за счёт средств предприятий, учреждений и организаций.

Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

По договору страхования застрахованными могут быть:

- а) работники предприятия, (организации);
- б) дети работников предприятия (организации);
- в) дети дошкольных учреждений, домов и школ-интернатов;
- г) члены зарегистрированных в установленном порядке общественных организаций, объединений (спортсмены, в том числе детские группы спортсменов; водители, охотники, рыболовы);
- д) акционеры, учредители, а также лица, связанные со страхователем гражданско-правовыми отношениями при отсутствии трудовых (по договору найма, подряда и субподряда).

В зависимости от выбранного страхователем варианта страхования, в том числе и при страховании детей, договор может быть заключен на условиях выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая:

- 1) в пределах страховой суммы, на которую заключен договор страхования;
- 2) с учётом роста минимальной заработной платы;
- 3) в белорусских рублях с учётом роста курса доллара США, установленного Национальным банком Республики Беларусь (кроме страхования по третьему варианту).

Объектом страхования признаются жизнь, здоровье, трудоспособность, с которыми связаны страховые интересы застрахованных граждан, выражающиеся в получении страховой суммы при наступлении событий, обусловленных договором страхования.

Страховым случаем является несчастный случай, с наступлением которого наступает обязанность страховщика произвести выплату страховой суммы.

Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими временную нетрудоспособность, утрату здоровья или смерть застрахованного лица (заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) или полиомиелитом; укус змеи или ядовитыми насекомыми; случайное острое отравление химическими веществами, лекарствами, ядовитыми растениями).

Смерть застрахованного лица в результате попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма также признаются страховым случаем.

При страховании работников предприятия, организации; членов общественных организаций, объединений; иных лиц, страхователь может заключить договор по любому из трех вариантов страхования:

- по первому варианту страховым случаем является несчастный случай, произошедший с застрахованным при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей; обязанностей члена общественной организации, объединения; во время спортивных соревнований, в ходе тренировок (для спортсменов); во время охоты или рыбной ловли (для охотников и рыболовов - членов обществ);
- по второму варианту страховым случаем является несчастный случай, произошедший с застрахованным как при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей; обязанностей члена общественной организации, объединения; во время спортивных соревнований, в ходе тренировок; во время охоты или рыбной ловли так и в быту, в том числе по пути следования на работу, соревнования, тренировки, охоту или рыбную ловлю и обратно;
- по третьему варианту страховыми случаями являются:

- несчастный случай, происшедший с застрахованным при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей; обязанностей члена общественной организации, объединения; во время спортивных соревнований, в ходе тренировок, во время охоты или рыбной ловли так и в быту;

- установление застрахованному инвалидности, явившейся следствием несчастного случая, как в период действия договора, так и в течение одного года со дня наступления несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования;

- установление застрахованному инвалидности от заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования, заключенного на срок один год;

- смерть от заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования, заключенного на срок один год.

При страховании детей страховыми случаями являются:

- несчастный случай, происшедший с ребенком в период действия договора страхования;

- смерть ребенка в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

Указанные выше события не являются страховыми случаями и выплата страхового обеспечения по ним не производится, если они произошли вследствие:

- управления застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение транспортного средства;

- самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением:

1) тех случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; 2) если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Также не подлежит выплате страховое обеспечение, если страховой случай произошел в результате:

- умышленных действий страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, направленных на наступление страхового случая, исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны;

- всякого рода военных действий, военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок;

- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или использованием расщепляющих материалов;

Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь либо лицо, в пользу которого заключен договор страхования:

- сообщил заведомо ложные сведения или не сообщил известных ему сведений, и сокрытые таким образом обстоятельства находятся в причинной связи с наступлением страхового случая;

- не известил своевременно, имея к тому возможность, страховщика о наступлении страхового случая, если в связи с этим страховщик лишен возможности установить обстоятельства, характер страхового случая и размер страховой суммы.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании постановлений следственных органов, вступивших в законную силу решений и приговоров суда или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.

Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается страхователю либо лицу, в пользу которого заключен договор страхования в течение семи дней после получения всех необходимых документов, в письменной форме с мотивацией причины отказа.

Страховой суммой признается сумма денежных средств, в пределах которой страховщик обязан произвести выплату при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по согласованию страховщика и страхователя, оговаривается общая страховая сумма и страховая сумма на одного застрахованного.

Размер страховой суммы должен быть кратным 1000 рублей.

Если страховая сумма устанавливается в долларах США и ее размер должен быть кратным 100 долларам США.

Страховой тариф, страховые взносы. При страховании на условиях выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая, в пределах ее размера или с учётом роста минимальной заработной платы страховой взнос определяется исходя из размера общей страховой суммы, исчисленной на основании фактической численности лиц, подлежащих страхованию и страхового тарифа, установленного в зависимости от срока и условий страхования, факторов влияющих на степень риска, наличия или отсутствия травматизма за предыдущие годы.

Уплата страхового взноса производится путем безналичных расчетов единовременно за весь срок страхования. По согласованию страховщика и страхователя при заключении договора страхования сроком на один год, страхователю предоставляется право уплатить страховой взнос в рассрочку: не менее 25 процентов страхового взноса при заключении договора, а оставшуюся сумму в течение и не позднее 4-х месяцев после вступления договора в силу. Сроки перечисления страховых взносов оговариваются сторонами в заявлении о страховании и в страховом свидетельстве как особые условия.

При заключении договора страхования на условиях выплаты страховой суммы с учётом роста курса доллара США, установленного Национальным банком Республики Беларусь, страховой взнос определяется исходя из размера общей страховой суммы и зависит от страхового тарифа, установленного в

зависимости от размера страховой суммы на одного застрахованного, периодичности уплаты страховых взносов, условий страхования и факторов влияющих на степень риска.

Уплата страхового взноса производится путём безналичных расчётов ежемесячно либо ежеквартально вперед за последующий месяц, квартал до 25 числа соответствующего периода в белорусских рублях (по курсу доллара США Национального банка Республики Беларусь на день перечисления его страховщику). Первый страховой взнос уплачивается единовременно за три первых месяца действия договора.

Договор страхования, вступает в силу со дня поступления денежных средств на расчётный счёт страховщика в банке.

Страхователям, которые непрерывно в течение двух и более лет подряд заключали договоры страхования от несчастных случаев, предоставляется скидка с исчисленного взноса.

Если в период переоформления договора страхования на новый срок на расчётном счёте страхователя временно отсутствуют денежные средства, страхователю предоставляется месячный льготный срок для возобновления договора. Договор, заключенный в указанный льготный срок (независимо от дня уплаты страхового взноса), вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора.

Порядок заключения договора страхования. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя путем выдачи страховщиком страхового свидетельства.

Страховой полис выдается страхователю в пятнадцатидневный срок после поступления денежных средств на расчётный счёт страховщика в банке.

С заявлением о страховании установленной формы предоставляется список лиц, подлежащих страхованию. Список составляется в двух экземплярах (страховщику и страхователю) и заверяется печатью и подписью руководителя предприятия, организации.

Если страхованию подлежит вся списочная численность работников юридического лица, его обособленных структурных подразделений (без дальнейшего увеличения численности штата работников) список застрахованных может не предоставляться, о чём делается запись в заявлении о страховании. При страховании детей, акционеров, учредителей, лиц, работающих по договору найма, подряда и субподряда представление списка обязательно.

Если договор страхования заключен по списку, страхователь имеет право заменить вне выбывших людей другими, принятыми вместо них. Это условие применяется в том случае, если лицам, выбывшим с предприятия (организации), общества не производились выплаты страховых сумм в связи с условиями договора. Для этого страховщику письменно сообщаются фамилии, имена, отчества лиц, как подлежащих исключению из списка застрахованных, так и подлежащих включению в него. Страховой взнос за их страхование страхователем дополнительно не уплачивается. Страхование выбывших людей

прекращается со дня их увольнения с предприятия, выхода из состава спортивного общества, клуба, команды, общества охотников и рыболовов, а принятых - начинается со дня их зачисления на данное предприятие, в общество, клуб, команду.

Договор страхования, заключенный юридическим лицом в пользу детей своих работников, которые впоследствии уволились, сохраняет силу в отношении детей этих работников до конца срока его действия.

Страхователь имеет право заключить дополнительный договор страхования в случае:

- увеличения размера страховой суммы по ранее заключенному договору;
- увеличения численности лиц, подлежащих страхованию.

Срок действия дополнительного договора страхования истекает одновременно с основным договором.

При заключении договора страхования на условиях, выплаты страховой суммы с учётом роста минимальной заработной платы либо в её пределах без увеличения, срок страхования устанавливается от 1 до 11 месяцев включительно или на один год. По желанию страхователя срок страхования может быть установлен от 1 дня до 1 месяца.

При страховании лиц, работающих по договору найма, подряда и субподряда, срок страхования устанавливается на срок действия этих договоров.

Действие договора страхования указывается в страховом свидетельстве. Началом действия договора страхования является день поступления денежных средств на расчётный счёт страховщика в банке.

При заключении договора страхования на новый срок, до истечения действия предыдущего, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора.

Срок действия дополнительного договора страхования истекает в день окончания основного договора.

Договор страхования на условиях выплаты страхового обеспечения (части его) с учётом роста курса доллара США, установленного Национальным банком Республики Беларусь, заключается на неограниченный срок. Действие его начинается со дня поступления денежных средств на расчётный счёт страховщика в банке и указывается в страховом свидетельстве, а прекращается в случае неуплаты страховых взносов в сроки.

Страхователь, заключивший договор страхования, обязан поставить в известность каждого застрахованного о том, что он имеет право назначить любое лицо (несколько лиц) в качестве получателя страхового обеспечения на случай своей смерти. Распоряжение об этом застрахованный оформляет на бланке установленной формы или по произвольной форме. Распоряжение хранится у страхователя и предоставляется страховщику при наступлении страхового случая.

В период действия договора страхования застрахованный имеет право изменить ранее данное им распоряжение и назначить другое лицо, составив

новое распоряжение. В этом случае выплата страхового обеспечения производится по последнему распоряжению. Если застрахованный не составил распоряжения, то получателями страхового обеспечения в случае его смерти являются наследники по закону.

Страхователь, заключивший договор страхования по списку, получателя страхового обеспечения на случай смерти застрахованного лица указывает в списке.

Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора;
- выполнения обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные сроки;
- прекращения деятельности страхователя - юридического лица.

В случае утраты страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации права и обязанности по договору добровольного страхования переходят к его правопреемнику при согласии страховщика.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика с предварительным уведомлением об этой другой стороны за семь дней до даты предполагаемого расторжения договора.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за незаконченный срок договора за вычетом понесенных им расходов.

Если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

Если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за незаконченный срок договора за вычетом понесенных расходов.

Порядок определения и выплата страхового обеспечения. Страхователь (застрахованное лицо) обязан сообщить о страховом случае в течение одного дня его наступления.

Выплата страхового обеспечения, в соответствии с условиями договора страхования, производится наличными деньгами либо путем перечисления в кредитное учреждение на счет получателя:

- лицу, в пользу которого заключен договор страхования;
- лицу, которое застрахованный назначил в качестве получателя страховой суммы на случай своей смерти;
- наследникам по закону (при отсутствии завещательного лица).

Несовершеннолетнему получателю выплата страхового обеспечения производится путем перечисления в кредитное учреждение во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органа опеки и попечительства.

Для получения страхового обеспечения страховщику предъявляются следующие документы:

а) в связи с травмой или иными повреждениями, а также установлением группы инвалидности:

- заявление;
- копия приказа о приеме работника либо документ, подтверждающий факт наличия гражданско-правового отношения застрахованного к страхователю;

- документ, подтверждающий факт страхового случая (справка ф.195) или копия больничного листа, заверенная в установленном порядке, выписка из амбулаторной карты либо истории болезни);

- заключение лечебного учреждения об установлении группы инвалидности;

- акт (его копия) о несчастном случае, если несчастный случай произошел при исполнении застрахованным трудовых (служебных) обязанностей либо табель учета рабочего времени. Представляется в случае заключения договора страхования по первому варианту;

- паспорт (военный билет).

б) в связи со смертью застрахованного лица:

- заявление;

- копия свидетельства о смерти, заверенная в установленном порядке;

- копия приказа о приеме работника либо документ, подтверждающий факт наличия гражданско-правового отношения застрахованного к страхователю;

- подлинное распоряжение застрахованного о выплате страхового обеспечения завещательному лицу (если оно не было дано, страхователь должен сообщить об этом страховщику письменно);

- акт (его копия) о несчастном случае на производстве или табель учета рабочего времени (в случае заключения договора страхования по первому варианту);

- свидетельство о праве на наследство (представляется, если отсутствует завещательное лицо);

- паспорт (военный билет).

в) при наступлении несчастного случая с ребенком представляются следующие документы:

- заявление;

- справка ф.195, любой другой медицинский документ, подтверждающий лечение застрахованного с указанием диагноза, сроков лечения, заверенный подписью лечащего врача и печатью лечебного учреждения;

- копия свидетельства о смерти, заверенная в установленном порядке (представляется в случае смерти ребенка);

- свидетельство о праве на наследство (представляется в случае отсутствия завещательного лица);

- паспорт (военный билет).

При необходимости страховщик запрашивает самостоятельно в судебных, следственных и других компетентных органах дополнительные документы, имеющие существенное значение для рассмотрения вопроса о выплате страхового обеспечения.

В случае заключения договора страхования на условиях выплаты страхового обеспечения с учётом роста минимальной заработной платы, сумма, подлежащая выплате при наступлении страхового случая, исчисляется исходя из размера страховой суммы на день заключения договора страхования увеличенной пропорционально росту минимальной заработной платы на день выплаты. Удержание дополнительного страхового взноса в этом случае не производится.

Общая сумма выплат по договору при наступлении нескольких страховых случаев, за исключением смерти не может превышать страховой суммы, исчисленной страховщиком пропорционально росту минимальной заработной платы на день, когда производится выплата по последнему страховому случаю.

По договору страхования, заключенному на условиях выплаты страхового обеспечения с учётом роста курса доллара США, размер выплаты при наступлении страхового случая, определяется в рублевом эквиваленте по курсу доллара США, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день выплаты.

Общая сумма выплат по договору при наступлении нескольких страховых случаев, за исключением инвалидности, не может превышать страховой суммы исчисленной страховщиком в рублевом эквиваленте по курсу доллара США, установленному Национальным Банком Республики Беларусь на день выплаты по последнему страховому случаю.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Проблема здравоохранения в Республике Беларусь является достаточно острой. Единственным источником финансирования здравоохранения является государственный бюджет. В условиях бюджетного дефицита, резкого спада производства нельзя ожидать улучшения создавшегося положения в медицине.

Для изменения данной ситуации необходимо, во-первых, получить дополнительные средства и, во-вторых, расходовать их в строгом соответствии с потребностями здравоохранения. Привлечь дополнительные источники для покрытия затрат на здравоохранение в соответствии с их реально складывающейся стоимостью возможно путем изменения принципа финансирования этой сферы, используя в том числе метод страховой медицины.

Страховая медицина — это метод финансирования здравоохранения, в том числе научных исследований и разработок в области медицины, подготовки медицинских кадров, строительства учреждений здравоохранения, затрат на приобретение оборудования и т. п.; кроме того, он включает финансирование затрат на медицинское обслуживание населения.

Финансирование последних осуществляется через систему медицинского страхования.

Медицинское страхование — это страхование, объектом которого является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при заболевании застрахованного лица.

Страховое возмещение в этом случае приобретает форму оплаты оказанной медицинской помощи, состоящей из набора конкретных медицинских услуг (диагностика, лечение, профилактика).

Медицинское страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах. Цель обязательного медицинского страхования состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставлении за их счет медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленной основе и в гарантированных размерах. В связи с этим систему обязательного медицинского страхования можно рассматривать с двух точек зрения:

во-первых — это составная часть системы государственной социальной защиты (наряду с пенсионным, социальным и другими формами страхования);

во-вторых — это финансовый механизм обеспечения дополнительных к бюджетному ассигнованию денежных средств на финансирование здравоохранения и оплату медицинских услуг.

В ряде бывших союзных республик приняты законы об обязательном медицинском страховании. Так, в РФ обязательное медицинское страхование является государственным и всеобщим для населения. Финансовые средства государственной системы обязательного страхования формируются за счет обязательных целевых платежей различных категорий населения. Величину страхового фонда и его необходимый резерв рассчитывают на основе вероятности наступления так называемого рискованного случая заболевания. Величина разового взноса зависит от состояния здоровья человека, принимаемого на страхование, его возраста и других факторов, определяющих вероятность наступления заболевания в тот или иной период жизни пациента. В качестве *страховщиков* выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием и заключившие соответствующие договоры с территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Страхователями по обязательному медицинскому страхованию являются субъекты, которые уплачивают страховые взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием. К ним относятся:

для неработающих граждан — органы государственного управления республик, краев, областей;

для работающих — предприятия, организации и учреждения.

Страховые взносы уплачиваются предприятиями за счет своих доходов (прибыли), учреждениями непроектной сферы — за счет сметных ассигнований, т. е. средств соответствующих бюджетов.

В Республике Беларусь обязательное медицинское страхование отсутствует, но необходимость его введения очевидна и обусловлена сложным положением в здравоохранении из-за недостаточности бюджетного финансирования.

Добровольное медицинское страхование преследует ту же цель, что и обязательное, — предоставление гражданам гарантий получения медицинской помощи путем страхового финансирования. Оно отличается от обязательного тем, что:

является отраслью не социального, а коммерческого страхования, относится к сфере личного страхования;

это дополнение к системе обязательного медицинского страхования, обеспечивающее гражданам возможность получения медицинских услуг сверх установленных программой обязательного медицинского страхования, т. е. более широкого спектра услуг и более высокого качества;

в нем присутствует принцип страховой эквивалентности, т.е. по договору застрахованные получают те виды медицинских услуг и в том объеме, за который будет уплачена страховая премия;

их программы не регламентируются государством, в них реализуются потребности и возможности каждого отдельного гражданина.

Добровольное медицинское страхование граждан Республики Беларусь направлено на предоставление застрахованным большего сервиса при оказании медицинской помощи по сравнению с предлагаемым государственной системой здравоохранения, а также на обеспечение комплексного подхода к медицинскому обслуживанию застрахованных.

В последнее время это направление осваивает лишь несколько страховщиков, страховые программы которых предусматривают не только оплату медицинской помощи застрахованному при наступлении страхового случая, но и ее организацию.

Одной из первых развитием добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь занималась ЗАО «Медполис» (с 1994 г.). Однако слабое развитие страхового рынка не позволило ей удержать свои позиции и страховая компания прекратила свою деятельность.

Организация деятельности ЗАО «Медполис» позволяла:

охватить медицинским обслуживанием все возможные заболевания и медицинские направления и соответственно гарантировать клиентам оказание медицинской помощи на самом высоком профессиональном уровне;

при наступлении страхового случая (обращение клиентов за медицинской помощью) организовать через ее круглосуточный врачебно-диспетчерский центр медицинскую помощь по любому профилю заболевания в кратчайшее время;

гарантировать получение застрахованными медицинской помощи с дополнительными сервисными услугами (без очереди, в удобное время, а при госпитализации — пребывание в палатах повышенной комфортности, кураторство зав. отделением и др.).

Страховая компания представляла интересы своих клиентов перед лечебными учреждениями и специалистами, осуществляла контроль объема, сроков и качества лечения, уровня комфортности и сервиса.

ЗАСО «Медполис» предлагала два варианта заключения договора страхования — страхования здоровья и добровольное медицинское страхование. Рассмотрим особенности их проведения.

Страхование здоровья — наиболее выгодный и перспективный вариант, обеспечивающий получение медицинской помощи на сумму, значительно превышающую страховой взнос. Данный вид страхования относился к рисковому виду. Страховая сумма устанавливалась в размере фактической стоимости программы. Страховой взнос оплачивался в размере 10 % страховой суммы. Программа страхования предполагала наличие двух медицинских полисов:

полис А включал: диагностику; услуги врача-куратора; консультативно-диагностическое и амбулаторное обслуживание; скорую медицинскую помощь;

полис В включал обслуживание по медицинскому полису А; стационарное лечение с предоставлением дополнительных сервисных услуг.

Если у застрахованного не выявлено патологии или он в достаточной степени осведомлен о своих заболеваниях, то по желанию застрахованного элементы диагностического обследования могут быть заменены консультациями узких специалистов. Стоимость этих услуг не должна превышать стоимости диагностики.

Добровольное медицинское страхование — накопительный вариант, позволяющий обеспечить накопление средств на оплату любой медицины кой помощи или оздоровительных мероприятий по желанию клиента. Страховая сумма устанавливалась в размере стоимости страховой программы на момент заключения договора страхования в долларах США. Страховой взнос оплачивался в размере страховой суммы и дополнительного страхового взноса, составляющего 20 % от общего страхового взноса. Оплата программ производилась в национальной валюте Республики Беларусь по курсу Национального банка на момент оплаты. Страховые программы включали следующие виды медицинских услуг:

комплексное диагностическое обследование;

составление индивидуальных лечебно-оздоровительных программ по профилактике и оздоровительному лечению как по отдельным заболеваниям, так и в комплексе с сопутствующими;

консультации специалистами высокой квалификации;

диагностика и госпитализация в комфортных условиях;

организация дневных стационаров и стационаров на дому, индивидуального ухода и наблюдения за больными;

проведение нетрадиционных методов диагностики и лечения;

организация стоматологической помощи.

Несмотря на расширение в последние годы сферы добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь, она еще находится в стадии

развития. Это связано с отсутствием реформ в системе здравоохранения и системе обязательного медицинского страхования, слабо развитым рынком платных медицинских услуг. Действующая налоговая политика уже начала стимулировать направление средств предприятий на охрану здоровья работников введением обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, но уровень жизни большинства жителей республики пока не позволяет им воспользоваться преимуществами платного медицинского страхования. По-прежнему население продолжает пользоваться государственной бесплатной медицинской помощью несмотря на ее невысокий уровень.

6.4. Страхование ответственности

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный его работниками третьим лицам в результате ошибок или упущений работников страхователя при осуществлении профессиональной деятельности, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью либо недостаточной опытностью.

Под работниками страхователя понимаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (журналисты, нотариусы, врачи, таможенные агенты, архитекторы). Страховыми случаями являются:

для журналистов — моральный (имущественный) ущерб, причиненный третьим лицам в результате нарушения обязанностей журналиста;

для нотариусов — вред, причиненный третьим лицам вследствие ошибок, упущений, непредупреждения о последствиях совершаемых нотариальных действий;

для врачей — вред, причиненный вследствие ошибок, упущений при определении диагноза, проведении курса лечения, выписке рецепта, преждевременной выписке из лечебного учреждения;

для таможенных агентов — ущерб, причиненный вследствие ошибок, упущений при осуществлении операций по таможенному оформлению;

для архитекторов — вред, причиненный вследствие ошибок, упущений при составлении планов, спецификаций, контроле за проведением строительно-монтажных работ, неверно выбранного проекта.

Страховая защита распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

При наступлении страхового случая по договору страхования профессиональной ответственности страховщиком возмещаются:

ущерб, причиненный жизни, здоровью и имущественным интересам третьих лиц;

расходы страхователю по осуществлению мероприятий, направленных на уменьшение возможных убытков;

судебные расходы, связанные с судебным рассмотрением споров.

Договор страхования заключается от одного месяца до года на основании письменного заявления с одновременным представлением копий следующих документов:

лицензии на осуществление профессиональной деятельности;

документов, определяющих объем профессиональных обязанностей работников страхователя.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не может быть меньше суммы 100-кратной величины минимальной заработной платы.

В период действия договора страхования сумма может быть по желанию страхователя увеличена с одновременной уплатой дополнительного страхового взноса.

В каждом конкретном договоре страхования страховой взнос определяется исходя из страховой суммы, страхового тарифа срока страхования и поправочных коэффициентов.

Страховые тарифы и поправочные коэффициенты указаны в табл. 1.

Таблица 1

Страховые тарифы по добровольному страхованию профессиональной ответственности

Профессия	Страховой тариф на год, %
1. Журналист	2,2
2. Нотариус	1,8
3. Врач	2,6
4. Таможенный агент	1,5
5. Архитектор (инженер, занимающийся проектной деятельностью)	1,2

При установлении страховой суммы по судебным расходам страховщик применяет страховой тариф, указанный в табл. 2.

В каждом конкретном случае страховщик может применить следующие поправочные коэффициенты к основным тарифам:

Таблица 2

Коэффициенты к страховым тарифам

Показатели	Коэффициенты	
	понижающие	повышающие
1	2	3

1. Постоянный клиент	0,95	-
2. Низкая квалификационная категория ** (кроме таможенных агентов)	-	1,5
3. Количество специалистов в штате, осуществляющих профессиональную деятельность:		
от трех до 10 человек;	0,90	-
более 11 человек	0,85	-
4. Стаж работы:		
от трех лет;	-	1,2
от четырех до пяти лет;	-	1,1
от шести до 10 лет;	-	1

Окончание табл. 2

1	2	3
от 11 до 15 лет;	0,95	-
от 16 до 20 лет;	0,90	-
более 21 года	0,85	-
5. При непрерывном страховании и отсутствии страховых случаев в течение:		
двух лет;	0,95	-
трех лет;	0,90	-
четырёх лет;	0,85	-
пяти лет и более	0,80	-

Примечание. В результате применения поправочных коэффициентов страховой взнос не может быть уменьшен больше чем на 50 %.

Страховые взносы уплачиваются единовременно или в рассрочку путем уплаты наличными деньгами или путем безналичного расчета.

При наступлении страхового случая страхователь и страховщик осуществляют комплекс мероприятий, направленных на определение размера ущерба и расчета страхового возмещения.

Страховое возмещение за вред, причиненный третьим лицам, выплачивается страховщиком в размере понесенного вреда, определяемого судом, но не выше страховой суммы.

Выплата страхового возмещения производится потерпевшему в 15-дневный срок со дня составления акта о страховом случае.

Отказ в выплате страхового возмещения осуществляется по причинам, перечень которых строго определен в законодательстве о страховании.

Сообщение об отказе посылается страхователю и пострадавшему в письменной форме с обязательной мотивацией отказа.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА ПЕРЕД ПАССАЖИРАМИ

Сфера применения настоящего законодательства распространяется на отношения, возникающие при обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами, перевозимыми средствами автомобильного, воздушного, водного и железнодорожного транспорта.

С 1 января 2005 года декретом президента Республики Беларусь было введено обязательное страхование пассажиров пользующихся услугами городского и пригородного транспорта, маршрутных такси.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами являются имущественные интересы страхователя, связанные с риском гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью пассажира и (или) повреждения (порчи) его багажа.

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами осуществляется на основании договора страхования, заключаемого перевозчиком со страховщиком.

Для заключения договора страхования перевозчик подает в страховую компанию заявление с указанием:

- наименования и места нахождения перевозчика;
- сведений о количестве транспортных средств, их технических характеристик;

- сведений о пассажирообороте и об общей сумме денежных средств, поступивших от перевозки пассажиров за календарный год, предшествующий году заключения договора;

- сведений о количестве страховых случаев, произошедших в течение двух календарных лет, предшествующих году заключения договора страхования

Срок действия договора — год.

Страховым случаем, при наступлении которого страховщик производит 1 выплату страхового возмещения, является факт причинения вреда жизни, здоровью пассажира или утраты, недостачи, повреждения его багажа при осуществлении посадки, перевозки, выгрузки багажа.

Страховые тарифы устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь дифференцированно в зависимости от вида и количества транспортных средств, количества страховых случаев, имевших место в предыдущие годы.

Страховая сумма определяется сторонами договора страхования в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

Минимальный размер страховой суммы установлен в размере 3000 евро, а за утрату, недостачу или повреждение его багажа — 1000 евро.

Размер выплаты страхового возмещения (обеспечения) зависит от степени тяжести вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего:

- в случае смерти потерпевшего или получения тяжелых телесных повреждений — 3000 евро;

в случае причинения менее тяжелого повреждения — 60 % от установленного минимального размера;

в случае причинения легкого телесного повреждения — 20 % от установленного минимального размера.

Страховое возмещение в случае утраты или повреждения багажа, принадлежащего потерпевшему, выплачивается исходя из реального ущерба в пределах установленной суммы, но не более 1000 евро.

Размер выплаты страхового возмещения определяется в белорусских рублях в соответствии с курсом евро, установленным Национальным банком Республики Беларусь на день осуществления выплаты.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в том случае, если смерть или травма, полученная пассажиром во время движения, была обусловлена нахождением его в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

Выплата страхового возмещения производится в установленном порядке: выдачей именного чека, перечислением на банковский счет.

Споры, возникающие по договорам обязательного страхования, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Объектом обязательного страхования является гражданская ответственность владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, их имуществу либо имуществу юридических лиц в результате дорожно-транспортных происшествий.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия.

Не являются страховыми случаями факты причинения вреда:

жизни, здоровью и имуществу лица вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего;

владельцу транспортного средства, который признан виновным в совершении дорожно-транспортного происшествия;

имуществу в виде наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг, документов;

в результате дорожно-транспортного происшествия, не зарегистрированного в ГАИ;

использование транспортного средства в спортивных соревнованиях;

вследствие всякого рода военных действий, гражданской войны, народных волнений и забастовок;

по вине владельцев транспортных средств.

Договор страхования заключается, как правило, на год:

при сезонном использовании транспортного средства — от трех до 12 месяцев;

при приобретении транспорта — со дня приобретения;

при въезде на территорию республики — на срок пребывания на указанной территории.

Размер страхового взноса зависит от:

срока страхования;

типа страхового средства;

технической характеристики транспортного средства;

количества транспортных средств;

курса евро;

наличия льгот.

Страховые взносы могут уплачиваться как наличным, так и безналичным путем одновременно и в рассрочку.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхового взноса.

Для заключения договора страхования страхователь должен предъявить:

техпаспорт на транспортное средство;

доверенность на вождение транспортного средства;

документ о праве на льготы;

водительское удостоверение.

Лимит ответственности страховщика за вред, причиненный в результате дорожно-транспортного происшествия, определен в следующих размерах:

жизни и здоровью потерпевшего — до 5000 евро;

имуществу потерпевшего — до 5000 евро.

Правилами страхования определена ответственность владельца транспортного средства при отсутствии договора страхования (штрафная санкция):

на использование транспортного средства в дорожном движении:

юридическое лицо — 15 базовых величин;

физическое лицо — 5 базовых величин.

в случае совершения ДТП лицом, управляющим транспортным средством:

юридическое лицо — 25 базовых величин;

физическое лицо — 10 базовых величин.

Владелец транспортного средства, зарегистрированного за границей, при отсутствии договора страхования и совершении дорожно-транспортного происшествия подвергается штрафу в размере 200 долларов США.

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ, СОЗДАЮЩИХ ПОВЫШЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

Страховая компания заключает договоры страхования с юридическими лицами всех форм собственности и индивидуальными предпринимателями — владельцами источников повышенной опасности.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в силу законодательства возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей природной среде в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих.

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевшим).

Страховой случай — факт причинения страхователем в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, вреда жизни, здоровью третьих (физический вред) и имуществу третьих лиц, окружающей природной среде (имущественный вред), что повлекло за собой предъявление требований к страхователю о возмещении причиненного вреда.

Страховая защита распространяется на все страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования в пределах территории действия страховой защиты.

При наступлении страхового случая страховщик принимает на себя ответственность по:

а) возмещению причиненного третьим лицам вреда по обоснованным требованиям третьим лицом в течение трех лет с момента причинения вреда;

б) возмещению расходов по осуществлению разумных и доступных мер по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы и произведены для выполнения указаний страховщика;

в) возмещению расходов на ведение дела в судебных органах по рассмотрению споров между потерпевшими.

Не является страховым случаем причинение вреда третьим лицам в результате:

осуществления страхователем деятельности, запрещенной законодательством;

осуществления страхователем деятельности, не предусмотренной уставом и другими учредительными документами;

осуществления деятельности, не предусмотренной договором страхования;

осуществления деятельности, требующей лицензирования;

умышленных действий потерпевших,

действия обстоятельств непреодолимой силы.

Лимит ответственности страховщика устанавливается в каждом конкретном случае по соглашению сторон при заключении договора страхования.

По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) одного потерпевшего, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни (здоровью) одного потерпевшего;

лимит ответственности по одному страховому случаю, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает по одному страховому случаю вне зависимости от количества потерпевших по этому страховому случаю;

агрегатный лимит ответственности, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования.

По условиям договора страхования может применяться условная или безусловная франшиза.

Размер страхового тарифа рассчитывается в процентах от агрегатного лимита в зависимости от вида деятельности страхователя, срока страхования, наличия франшизы и других факторов, влияющих на степень риска.

Тарифы

по добровольному страхованию гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих, % от агрегатного лимита ответственности, на срок страхования один год

Вид деятельности	Тариф
Промышленность	3,2
Сельское хозяйство	3,0
Лесное хозяйство	3,0
Торговля общественное питание	2,9
Жилищно-коммунальное хозяйство	2,7
Строительство	2,6
Другие виды	3,2

Страховой тариф по возмещению судебных расходов — 3,8 % от лимита возмещения судебных расходов.

При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующих размерах от исчисленной суммы годового взноса (при этом неполный месяц страхования принимается за полный):

один месяц — 18 % семь месяцев — 79 %
два месяца — 32 % восемь месяцев — 85 %
три месяца — 45 % девять месяцев — 89 %
четыре месяца — 56 % 10 месяцев — 93 %
пять месяцев — 65 % 11 месяцев — 97 %
шесть месяцев — 73 %

Страховой взнос исчисляется из размера агрегатного лимита, страхового тарифа. Страховой взнос уплачивается путем безналичного перечисления на расчетный счет страховщика единовременно или в рассрочку.

Франшиза, % от агрегатного лимита ответственности	Размер страхового тарифа, % от годового		Франшиза, % от агрегатного лимита ответственности	Размер страхового тарифа, % от годового	
	Безусловная франшиза	Условная франшиза		Безусловная франшиза	Условная франшиза
1	2	3	4	5	6
До 1	99	99,5	Свыше 10 до 11	86,6	94,4

Окончание табл.

1	2	3	4	5	6
Свыше 1 до 2	97,9	98,7	Свыше 11 до 12	85,6	93,3
Свыше 2 до 3	96,8	98,5	Свыше 12 до 13	83,5	92,1
Свыше 3 до 4	95,7	98,2	Свыше 13 до 14	81,9	90,7
Свыше 4 до 5	94,5	97,9	Свыше 14 до 15	80,3	89,0
Свыше 5 до 6	93,3	97,6	Свыше 15 до 16	78,6	87,0
Свыше 6 до 7	92,0	97,1	Свыше 16 до 17	76,8	84,7
Свыше 7 до 8	90,7	96,6	Свыше 17 до 18	75,0	81,9
Свыше 8 до 9	89,4	96,0	Свыше 18 до 19	73,2	78,6
Свыше 9 до 10	88,0	95,2	Свыше 19 до 20	71,2	74,8

Договор страхования заключается на срок от одного месяца до 12 месяцев включительно. Одновременно с письменным заявлением о страховании страхователь должен представить следующие документы:

- копию Устава или Положение;
- копию документа о государственной регистрации;
- сведения о характере производства, видах опасной деятельности, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов;
- документы о наличии требований о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в течение последних трех лет.

При наступлении страхового случая страховщик и страхователь осуществляют комплекс мероприятий по определению размера ущерба и сумме страхового возмещения.

При нанесении вреда имуществу третьих лиц размер ущерба определяется как:

- в случае уничтожения имущества — действительная стоимость уничтоженного имущества на день страхового случая за вычетом стоимости возможного пользования и реализации;

в случае повреждения имущества — стоимость обесценения или стоимость ремонта, необходимая для приведения имущества в нормальное (пригодное) состояние;

в случае нанесения вреда жизни, здоровью потерпевшего — по данным медицинских учреждений определяется потеря трудоспособности человека.

Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера подлежащего возмещению вреда, причиненного потерпевшему, но не более соответствующих лимитов ответственности.

При причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности).

Выплата страхового возмещения производится в течение 15 дней со дня подписания акта о страховом случае.

Отказ в выплате страхового возмещения сообщается страхователю и потерпевшей стороне в письменном виде и с обязательной мотивацией отказа.

Все споры по вопросам выплаты страхового возмещения решаются в судебном порядке.

ТЕМА 7. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

[7.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования.](#)

[7.2. Классификация договоров перестрахования.](#)

7.1. Сущность и экономическое назначение перестрахования

Каждая страховая компания стремится к созданию устойчивого, сбалансированного страхового портфеля. Однако жесткая конкуренция на страховом рынке не дает возможности для свободного отбора благоприятных рисков, поэтому в портфеле страховой организации могут оказаться риски с такой чрезмерной ответственностью, при которой наступление одного полного убытка может оказаться катастрофическим для организации, не располагающей требуемыми денежными средствами.

Для ограждения себя от возможных финансовых затруднений страховщики прибегают к перестрахованию.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик на определенных условиях передает часть своей ответственности перед страхователем другому страховщику с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

При этом согласно Закону Республики Беларусь «О страховании» (ст. 14) перестрахование рисков возможно как у страховщиков (перестраховщиков) Республики Беларусь, так и у иностранных страховщиков (перестраховщиков).

Страховщики, действующие в Республике Беларусь, имеют право на прием рисков в перестрахование по тем видам страхования, на которые ими получена лицензия.

Страховщик, передавший риск в перестрахование, остается ответственным перед страхователем в полном объеме.

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, что находит отражение в его терминологии. Так, процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют *перестраховочным риском*, или *перестраховочной цессией*.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется *перестрахователем*, или *цедентом*.

Страховщик, принявший в перестрахование риски, называется *перестраховщиком*.

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято называть *ретроцессией*, а перестраховщика, передавшего риск в ретроцессию, — *ретроцессионером*.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь получает право на *тантьему*, т. е. комиссионные с прибыли, которую перестраховщик может получить при реализации договора.

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под стоимостью перестрахования следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т.д.).

В связи с этим правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. При этом определяющим фактором 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 и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Рассмотрим ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой *определения лимитов собственного удержания*:

средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания;

объем премии — чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания;

средняя доходность (или убыточность) операций по соответствующему виду страхования — чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания;

территориальное распределение застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания;

размер расходов по ведению дела — если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения.

Таким образом, перестрахование является вторичным страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключается сущность и основная функция перестрахования.

Перестрахование, появившееся вслед за страхованием и невозможное без него, становится необходимым для его нормального развития в современных условиях элементом, способствует расширению сферы действия страхования.

Перестрахование, предназначенное для обеспечения финансовой устойчивости операций, проводимых прямым страховщиком, предоставления ему определенных гарантий по оказанию экономической поддержки, выполняет ряд функций.

Первая и основная функция перестрахования заключается в сокращении риска страховщика путем компенсации возникающих отклонений фактических размеров выплат по убыткам от расчетных. Таким образом, перестрахование сокращает колебания в результатах деятельности страховщика, делает их более стабильными.

Вторая функция перестрахования заключается в расширении возможностей страховщика по приему на страхование крупных и опасных рисков. Гарантируя компенсацию расходов по выплатам в случаях, когда эти расходы превышают возможности страховщика, перестрахование позволяет компаниям с небольшим страховым фондом и собственным капиталом заключать договоры на высокие страховые суммы с широким объемом ответственности.

Следующая функция заключается в замене собственного капитала страховщика чужим.

Установив величину максимальной страховой суммы (или максимального вероятного убытка), по которой страховщик будет нести ответственность сам, оставшуюся часть страховой ответственности следует передать перестраховщику на тех условиях, которые смогут обеспечить наилучшую перестраховочную защиту.

7.2. Классификация договоров перестрахования

Существует множество видов перестраховочных договоров. В каждом отдельном случае такой договор имеет свои особенности, различаясь по долям участия, ставкам премии, собственному удержанию, комиссионным вычетам.

В процессе развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые применяются на национальном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств цедентов и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на несколько видов (рис. 2).

Договор факультативного перестрахования — индивидуальная сделка, касающаяся одного риска, предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам:

цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание);

перестраховщику — в решении вопросов принятия риска в этом или ином объеме.

При заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом. Размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования определяется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке.



Рис. 2. Классификация перестрахования

Отличительная черта факультативного перестрахования — как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятия определенного решения: цеденту — о передаче риска, перестраховщику — о принятии риска.

Отрицательная сторона факультативного перестрахования — цедент должен передать часть риска до начала наступления ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента передавать определенную долю во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное, заранее оговоренное собственное

участие страховщика. Договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

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

Договор облигаторного перестрахования заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения. Он наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика.

Можно выделить следующие *отличия* облигаторного перестрахования от факультативного:

облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика;

обслуживание договора облигаторного страхования обходится дешевле для обеих сторон.

В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

Договоры названы *пропорциональными*, так как премии и убыток по ним распределяются пропорционально участию страховщиков в договоре, а размер премии не зависит от его доли участия в договоре.

Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу: «Перестраховщик разделяет риск цедента».

Одним из видов договоров пропорционального перестрахования является договор *квотного перестрахования*, по которому цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эту долю. Доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы.

Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). В договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Другим видом договоров пропорционального перестрахования является *эксцедентный* договор перестрахования, который может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. При заключении данного договора стороны определяют размер максимального собственного участия в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум

собственного участия страховщика называется *эксцедентом*. Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, переданных в перестрахование, называется *достоянием эксцедента*.

Из договора эксцедентного перестрахования непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования.

Если при пропорциональном перестраховании интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают, то при непропорциональном перестраховании они, напротив, могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия: достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Более того, он может понести убытки.

Побудительный мотив к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента — создать определенные гарантии своей финансовой устойчивости при возмещении малого количества исключительно крупных убытков или большого количества исключительно мелких убытков.

Существуют два типа непропорционального перестрахования:
перестрахование превышения убытков (договор эксцедента убытков);
перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида (договор эксцедента убыточности).

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

Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом.

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

Исходя из условий договора, перестраховщик принимает обязательства покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Эти обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним

стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется *приоритетом*, или *франшизой*, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, — *лимитом перестраховочного покрытия*.

Договор перестрахования превышения ущерба в последнее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, в транспортном (карга и каско), авиационном, т. е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Перестрахование превышения убыточности касается всего страхового портфеля и ставит цель защитить финансовые интересы страховщика от последствий чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут оформляться самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию.

В практике белорусского перестрахования имеют преимущество договоры факультативного перестрахования.

Порядок заключения договоров перестрахования страховщиками Республики Беларусь утверждается Департаментом страхового надзора при Министерстве финансов Республики Беларусь. Страховщик (перестраховщик) должен иметь финансовые активы в размере, предусмотренном законодательством, и действующую лицензию на соответствующий вид деятельности.

С иностранными перестраховщиками, рекомендованными Департаментом страхового надзора, имеющими высокую степень надежности, белорусские страховщики могут заключать договоры перестрахования без согласования с департаментом.

Белорусский страховщик (перестраховщик) не в праве заключать договоры перестрахования с иностранным перестраховщиком, находящимся в оффшорной зоне, а также с белорусским страховщиком (перестраховщиком), если он или его учредитель являются учредителями иностранного перестраховщика (страховщика).

ТЕМА 8. СТРАХОВАНИЕ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

8.1. Основные направления внешнеэкономической деятельности страховых компаний.

8.2. Страхование инвестиций от политических и экономических рисков.

8.3. Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов).

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

8.1. Основные направления внешнеэкономической деятельности страховых компаний

Внешнеэкономическая деятельность представлена тремя основными направлениями:

международная торговля;

оказание услуг, выполнение работ на территории другого государства;

международное кредитование и инвестирование.

Страхование во внешнеэкономической деятельности представляет собой комплекс видов страхования, обеспечивающих защиту участников международного сотрудничества.

Специализированной организацией в сфере страхования во внешнеэкономической деятельности является закрытое страховое акционерное общество «Белингосстрах».

В целях обеспечения страховой защиты государства при осуществлении внешнеэкономической деятельности банка образовано унитарное страховое предприятие «Белвнешстрах».

В функции страховых компаний, осуществляющих страхование внешнеэкономической деятельности, входят:

страхование и перестрахование рисков, связанных с внешнеэкономической деятельностью и реализацией инвестиционных проектов; страхование экспортных кредитов;

осуществление обязательных видов страхования, связанных с внешнеэкономической деятельностью;

осуществление различных видов страхования юридических и физических лиц, осуществляющих свою деятельность за пределами Республики Беларусь;

оказание страховых услуг иностранным юридическим и физическим лицам, действующим на территории Республики Беларусь.

Особый характер страховых рисков и объектов страхования при страховании внешнеэкономической деятельности обусловлен необходимостью учитывать законодательство зарубежных государств и международные правовые нормы.

8.2. Страхование инвестиций от политических и экономических рисков

Страхование инвестиций осуществляется в целях страховой защиты иностранных инвестиций. Страховщиками здесь являются государственные страховые структуры страны инвестора и международные финансовые организации.

Объектом страхования инвестиций от политических рисков являются следующие виды инвестиций:

- 1) акции, другие ценные бумаги и права участия;
- 2) прямые инвестиции (проведение строительно-ремонтных работ, модернизации производства);
- 3) права собственности (недвижимость или оборудование, ввозимое инвестором для своей деятельности);
- 4) имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом;
- 5) ссуды и кредиты.

Страховыми рисками являются события, исходящие из органов власти, управления, народных масс.

При определении конкретного перечня рисков учитываются политическое и экономическое положение страны, принимающей инвестиции, уровень развития экономики, величина валового внутреннего продукта, степень инфляции, конкретный объект инвестиций, объемы внешней и внутренней задолженности, своевременность погашения займов.

В зависимости от перечисленных факторов страхование может проводиться на случай наступления следующих событий:

- 1) изменения в законодательстве, которые могли бы препятствовать инвесторам осуществлять свою деятельность по заранее обусловленной программе;
- 2) принятие нормативных актов, препятствующих инвесторам использовать вложенный капитал и доход от него для дальнейшего инвестирования или перевода в страну инвестора;
- 3) национализация или экспроприация предприятий, созданных с участием иностранных инвесторов;
- 4) лишение предприятий — объектов инвестирования прав владения землей;
- 5) принятие законодательных актов, позволяющих полностью или частично конфисковывать продукцию предприятия — объекта инвестирования;
- 6) принятие законодательных актов, ухудшающих финансовое положение инвесторов по сравнению с первоначальным;
- 7) принятие нормативных актов, запрещающих право инвесторов входить в руководящие органы предприятия;
- 8) военные действия, гражданские волнения и социальные беспорядки, повлекшие за собой причинение вреда или ущерба имущественным

интересам инвестора.

Договоры страхования заключаются на длительный срок — от пяти до 20 лет. Размер страховой суммы должен составлять 90 % от застрахованных инвестиций. Тарифные ставки колеблются от 0,3 до 3 % от страховой суммы.

После выплаты страхового возмещения к страховщику переходят все права и требования страхователя в отношении третьих лиц.

8.3. Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов)

Добровольное страхование экспортных контрактов (кредитов) осуществляется с целью защиты национальных экспортеров от коммерческих рисков.

Страхованием могут быть покрыты экспортные контракты, осуществляемые на условии отсрочки платежа (экспортного коммерческого кредита) платежеспособными организациями для субъектов иностранного государства за счет:

- бюджетных ссуд, бюджетных займов;
- средств фонда поддержки экспорта;
- кредитов банка;
- собственных средств.

Экспортные кредиты, не связанные с отсрочкой платежа, не подлежат страхованию.

Страхователями являются организации, экспортирующие товары, работы, услуги белорусского производства, заключившие со страховщиком договор страхования экспортного контракта (кредит) и уплачивающие страховые взносы.

Договор страхования заключается только в пользу страхователя.

Страхование экспортных контрактов (кредитов) проводится исходя из предельного лимита и государственных гарантий для страхования экспортных контрактов.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхования, связанные с возникновением убытков из-за нарушения контрагентами своих обязательств по следующим обстоятельствам:

- подтвержденная документально неплатежеспособность (банкротство) контрагента;
- временная неплатежеспособность контрагента.

Кредитный лимит выражает максимальную сумму убытков по экспортному контракту, возникших в результате задолженности контрагента, которую может компенсировать страховщик.

Страховщик имеет право увеличить, уменьшить или аннулировать кредитный лизинг.

Обязательным условием при заключении договора страхования является применение безусловной франшизы. Минимальный размер безусловной франшизы составляет 20 % от суммы убытков.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон в пределах кредитного лимита.

Размер страхового тарифа рассчитывает страховщик в зависимости от степени риска по договору страхования на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов.

Страховой взнос определяется умножением страховой суммы на страховой тариф.

Страховой взнос уплачивается единовременно и в рассрочку в безналичном порядке.

Организация, желающая заключить договор страхования, должна представить страховщику:

- заявление о заключении договора страхования;
- документы, доказывающие или гарантирующие оплату за предлагающую продукцию, работы, услуги;
- сведения о финансово-экономическом состоянии контрагента, его правовом положении.

Страховщик в течение 30 календарных дней рассматривает заявление и при положительном решении возвращает подписанный второй экземпляр.

Страховым случаем считается получение страховщиком убытков в результате: частичной или полной неоплаты поставленных товаров, работ, услуг в течение 30 календарных дней после окончания срока оплаты из-за подтвержденной неплатежеспособности контрагента;

частичной или полной неоплаты поставленных товаров, работ, услуг из-за временной неплатежеспособности.

Все страховые события должны быть подтверждены документально.

Не относится к страховым случаям возникновение убытков из-за неплатежа обязательств по экспортному контракту по причине нарушения страхователем согласованных условий экспортного контракта.

При наступлении страхового случая страхователь в течение шести месяцев после страхового случая обязан предъявить:

- оригинал страхового полиса;
- заявление о страховом случае;
- документы, подтверждающие факт страхового случая.

Страховщик в течение 20 дней составляет акт о страховом случае и принимает решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Страховое возмещение определяется в размере убытков, понесенных страхователем, но не более страховой суммы за вычетом безусловной франшизы.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 10 дней после составления акта о страховом случае.

8.4. Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно проживающих в республике Беларусь

Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства введено указом Президента Республики Беларусь от 20 июня 2000 г. № 354. Проведение обязательного страхования постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 июля 2000 г. № 1023 возложено на Белорусскую государственную страховую организацию по страхованию рисков, связанных с внешнеэкономической деятельностью.

Другие страховые организации осуществляют обязательное страхование иностранных граждан и лиц без гражданства только при наличии лицензии, выданной Главным управлением страхового надзора Министерства финансов Республики Беларусь.

Действие данного страхования не распространяется на официальных лиц (глав государств, правительств, дипломатов), беженцев (при наличии статуса) и граждан тех стран, с которыми заключены договоры о взаимной медицинской помощи.

Страховая сумма составляет 5 тыс. долларов США.

Страховой взнос зависит от срока прибытия:

на два дня — 1 доллар;

на неделю — 4 доллара;

на месяц — 15 долларов;

на год — 85 долларов.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 февраля 2002 г. №288 определен порядок использования фонда превентивных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию иностранных граждан и лиц без гражданства и определен перечень заболеваний (травм), состояние которых требует оказания скорой и неотложной медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства.

Фонд превентивных мероприятий формируется страховыми организациями за счет отчислений от страховых взносов, полученных при осуществлении обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства.

Отчисления в фонд предупредительных мероприятий производятся ежемесячно при определении финансовых результатов от страховой деятельности. Формирование фонда превентивных мероприятий осуществляется в национальной валюте Республики Беларусь независимо от валюты, в которой поступали страховые взносы.

Средства фонда превентивных мероприятий имеют строго целевое назначение и направляются:

Министерству здравоохранения — 80 %;

Государственному комитету пограничных войск — 20 %.

Литература

1. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. Санкт-Петербург: Издательский дом «Питер». 2001.
2. Бланд Д. Страхование: принципы и практика. М.: Финансы и статистика. 1998.
3. Страхование дело. Под общ. Редакцией Зайцевой М.А., Литвиновой Л.Н. Мн.: БГЭУ. 2001.
4. Н.Н. Мурина, А.А. Роговская Страхование дело. Мн. УП «ИВЦ Минфина». 2005.
4. О страховании. Закон Республики Беларусь. 3 июня 1993 г. //Народная газета 03.06.1993.
5. Гражданский кодекс гл. 48 Страхование. Мн. 1999.
6. Декрет Президента Республики Беларусь от 28.09.2000 г. О совершенствовании регулирования страховой деятельности в Республике Беларусь.
7. Постановление министерства финансов РБ от 31.01.2001. Положение о порядке страхования экспортных контрактов с использованием механизма работы фонда поддержки экспорта //Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь №8 /5159 2001 г.
8. Зубец А.Н. Страховой маркетинг. М.: Издательский дом «Анкил». 1998.
9. Бочаров В.В. риск-менеджмент. С-Пбг.: Издательский дом «Питер». 2001.
10. Экономика страхования и перестрахования. М.: Издательский дом «Анкил». 1998.
11. Шахов В.В. Введение в страхование. М. 1999.

Учебное издание

СТРАХОВАНИЕ

Электронный учебно-методический комплекс

Для студентов специальности

I-26 02 03 Маркетинг

Авторы-составители:
Светлицкий Иван Сергеевич,
Шкода Валентина Ивановна

Редактор
Корректор

Подписано в печать	Формат 60x84 1/16	Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс».	Печать ризографическая.	Усл. печ. л.
Уч.-изд. л.	Тираж экз.	Заказ.

Издатель и полиграфическое исполнение: Учреждение образования
"Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники"
Лицензия на осуществление издательской деятельности № 02330/0056964 от 01.04.2004.
Лицензия на осуществление полиграфической деятельности № 02330/0131518 от 30.04.2004.
220013, Минск, П. Бровки, 6