

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра «Риск и БЖД»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Б1.В.ДВ.15.01 Страхование рисков
(код и наименование дисциплины в соответствии с РУП)

Направление подготовки (специальность) : 20.03.01 «Техносферная безопасность»

Профиль образовательной программы: Безопасность жизнедеятельности в техносфере

Форма обучения (очная)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Конспект лекций	3
1.1 Лекция № 1 <i>Риск, управление риском страхованием</i>	3
1.2 Лекция №2 <i>Особенности управления риском на разных уровнях</i>	10
1.3 Лекция №3 <i>Страхование как метод управления риском.....</i>	17
1.4 Лекция №4 <i>Общая характеристика страхования.....</i>	27
1.5 Лекция №5 <i>Классификация страхования.....</i>	38
1.6 Лекция №6 <i>Страховой продукт и этапы его создания.....</i>	44
1.7 Лекция №7 <i>Договор страхования.....</i>	52
1.8 Лекция №8 <i>Сострахование и перестрахование системы перераспределения риска между страховщиками.....</i>	65
1.9 Лекция №9 <i>Страхование имущества.....</i>	74
1.10 Лекция №10 <i>Общая характеристика личного страхования.....</i>	88
 2. Методические указания по проведению практических занятий	113
2.1 Практическое занятие № ПЗ-1 <i>Риск, управление риском и страхованием.....</i>	113
2.2 Практическое занятие № ПЗ-2 <i>Особенности управления риском на разных уровнях</i>	114
2.3 Практическое занятие № ПЗ-3 <i>Страхование как метод управления риском.....</i>	115
2.4 Практическое занятие № ПЗ-4 <i>Общая характеристика страхования.....</i>	116
2.5 Практическое занятие № ПЗ-5 <i>Классификация по видам страховой деятельности.....</i>	117
2.6 Практическое занятие № ПЗ-6 <i>Страховой продукт и этапы его создания.....</i>	118
2.7 Практическое занятие № ПЗ-7 <i>Договор страхования.....</i>	119
2.8 Практическое занятие № ПЗ-8 <i>Сострахование и перестрахование системы перераспределения риска между страховщиками.....</i>	120
2.9 Практическое занятие № ПЗ-9 <i>Страхование имущества.....</i>	121
2.10 Практическое занятие № ПЗ-9 <i>Общая характеристика личного страхования..</i>	122

1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

1.1 Лекция № 1 (2 часа)

Тема: «РИСК, УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ И СТРАХОВАНИЕ»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Риск, его структурные характеристики.
2. Классификация рисков.
3. Критерии классификации по характеристике опасности.
4. Критерии классификации по характеристике подверженности риску.
5. Критерии классификации по характеристике взаимодействия с другими рисками.
6. Критерии классификации по характеристике расходов (издержек), связанных с риском.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Риск, его структурные характеристики.

Риск является ключевой характеристикой современного мира. Он проявляется на разных уровнях и в различных формах.

В повседневной жизни люди подвержены рискам. Среди них можно назвать риски заболеваемости, смертности, увольнения с работы и т. д. При реализации этих событий могут возникать как неэкономические последствия (например, потеря здоровья вследствие заболевания или депрессия в результате потери работы), так и экономический ущерб. Последний можно подразделить на *прямой* (расходы на лечение и т. п.) и *косвенный* (в частности, потеря заработка из-за болезни).

Ежедневно принимая решения об обыденных вещах, каждый из нас сталкивается с неопределенностью. Так, планируя ежедневную поездку на работу, естественно учесть возможную неопределенность, связанную с отсутствием или нарушениями расписания общественного транспорта или, в случае использования личного автомобиля, вероятным возникновением пробок на дорогах.

Еще в большей степени риск и неопределенность относятся к сфере бизнеса. Менеджеры каждой компании, должны ежедневно принимать решения о продажах, покупках, организации работы производственных и иных подразделений фирмы. При этом они сталкиваются с изменением конъюнктуры на рынках действиями конкурентов, сменой предпочтений потребителей, экологическими ограничениями, особенностями законодательства и другими факторами. Более того, усложнение хозяйственной практики делает критически важным учет риска и неопределенности в области бизнеса.

Деятельность государства также связана с возникновением и реализацией различных рисков. Более того, одной из функций государства как общественного института вообще является защита населения от некоторых типов рисков связанных с особенностями общественного взаимодействия граждан (безопасность, оборона и т. п.). Кроме того, государственные институты сами могут сталкиваться с неопределенностью их функционирования.

Обратите внимание! Риск и неопределенность постоянно окружают нас в реальной действительности.

Действительно, слово «риск» применительно к бизнесу может обозначать совершенно разные вещи. В частности, под риском может пониматься:

- потенциальная возможность (опасность) наступления вероятного события или совокупности событий, вызывающих определенный материальный ущерб;
- возможность недополучения прибыли или дохода;

- характеристика проявления ущерба — частота возникновения или/и тяжесть (размер) ущерба;
- застрахованный объект, который может подвергнуться ущербу.

Структурная характеристика риска

Структурно риск можно описать с помощью следующих характеристик: *опасность*, *подверженность риску*; *чувствительность к риску* и *степень взаимодействия рисков*.

Опасность - потенциальная угроза возникновения ущерба или другой формы реализации риска. обусловленная спецификой объекта, особенностями рискованной ситуации и природой указанного ущерба. В целом данная характеристика отражает взаимодействие двух основных элементов:

- *носителя риска*, т. е. объекта или субъекта, по отношению к которому этот риск оценивается. Действительно, если наступление какого-либо события является безразличным для некоторого субъекта или никак не влияет на исследуемый объект, его нельзя рассматривать как риск для этого субъекта или объекта;
- *окружающей среды*, в которой обитает носитель риска и которая может провоцировать реализацию риска. При этом подобное влияние может быть как положительным (уменьшение шансов осуществления неблагоприятной ситуации), так и отрицательным (увеличение подобных шансов). Более того, рассматриваемая ситуация может способствовать возникновению не одного, а нескольких рисков, взаимодействие которых оказывает на объект (субъект) уже совместное, комплексное влияние.

Опасность является ключевой характеристикой риска, без нее риск попросту невозможен. Она определяет подверженность риску.

Подверженность риску представляет собой характеристику ситуации, которая чревата возникновением ущерба или другой формы реализации риска. В техническом смысле подверженность риску — количество единиц наблюдения. В зависимости от особенностей риска под этим могут пониматься различные вещи. Так, при анализе смертности это может быть число лиц в исследуемой группе. При обсуждении рисков, присущих автомобильному парку, — величина машино-часов использования соответствующих автомобилей. При анализе риска природных катастроф - площадь опасной территории.

Уязвимость выражает степень, или интенсивность, с которой может возникнуть ущерб различного размера в отношении рассматриваемого объекта, т. е. реализоваться соответствующая опасность. По существу, уязвимость подразумевает если не попытку количественного измерения риска, то выявление влияния различных факторов на величину риска. Изменение подобных факторов приводит к трансформации риска, так что изучение факторов риска является одно из важных задач исследования. На практике уязвимость часто пропорциональна времени наблюдения объекта, подверженного риску.

Взаимодействие данного риска с другими рисками оказывает на него существенное влияние. Эта характеристика предполагает рассмотрение не отдельного риска, а группы рисков (портфеля рисков). При этом взаимосвязь рисков понимается в самом широком смысле слова, а не только в значении наличия или отсутствия статистической зависимости. Анализ взаимодействия рисков в свою очередь, может повлиять на понимание опасностей, которым подвержены исследуемые объекты.

Экономический риск — возможность случайного возникновения нежелательных убытков, измеряемых в денежном выражении. В данном определении существенны следующие моменты:

- *возможность возникновения убытка*, например, производство какой-либо продукции, может сопровождаться возникновением убытков и т. д. Ситуации при которых убыток возникает наверняка или наверняка не возникает, в общем случае к рисковым не

относятся. Так, при действующем производстве в случае заведомого не пополнения содержимого склада полуфабрикатов имеющийся запас будет когда-нибудь исчерпан, и производство ввиду отсутствия полуфабрикатов остановится;

- *неопределенность, непредсказуемость, случайность этой возможности.* В том случае, если склад пополняется с учетом средней потребности в полуфабрикатах, ситуация является рискованной, поскольку реальная потребность в полуфабрикатах может превысить среднюю (например, в случае, когда качество поступивших полуфабрикатов оказалось несоответствующим, и поэтому реальная потребность в них увеличилась);
- *нежелательность возникновения убытка.* Если появление убытка не затрагивает интересов субъекта, с которым данный убыток может быть связан, то это уже не риск данного субъекта. Так, потеря старого картона в результате пожара может быть нежелательна для хозяина в том случае, если он хотел использовать его как вторичное сырье, а может оставить его безразличным. В первом случае мы имеем дело с экономическим риском (так как налицо заинтересованность субъекта в уменьшении убытка), а во втором случае экономический риск отсутствует;
- *денежное измерение убытка,* которое позволяет количественно оценить возможные риски и убытки (в естественной для бизнеса форме), а также управлять ими, используя различные экономические инструменты и методы, позволяющие работать с денежными суммами.

С экономическим риском может сталкиваться любой субъект — отдельный человек, группа людей, производственно-хозяйственная единица (фирма, компания, банк, страховая, инвестиционная компания и т. д.), государство в лице органов управления.

Так, болезнь отдельного человека сопровождается дополнительными расходами на лечение и возможной потерей дохода по месту работы. Существует вероятность потерять свое имущество в результате пожара и т. д. Группа людей может сталкиваться с ущербом, который является следствием стихийных бедствий (наводнения, землетрясения, града, шторма и т. д.).

Производственной фирме может быть нанесен ущерб, обусловленный поломкой оборудования, неисправностями отопительной системы, землетрясением, ошибкой работника предприятия, в результате чего произошел выпуск некачественной продукции, и т. д. Банку грозят кражи, порча оборудования или базы данных, ошибки кассира при выдаче денег, неправильное оформление документации и т. д. Страховая и инвестиционная компании могут встретиться с фактом недостаточности средств для выполнения своих обязательств по выплатам.

Государство в лице правительства сталкивается с рисками выполнения государственного бюджета.

2. Классификация рисков.

Критерии классификации по характеристике опасности

Характеристика **степени опасности, связанной с риском**, т. е. тип объекта, природа ущерба и специфика негативных последствий, определяет существенные особенности исследуемого риска. Указанные факторы обуславливают то, с чем, собственно, имеет дело менеджер при анализе рисков, т. е. особенности самого объекта управления.

- *с собственностью и/или имуществом*, включая, если необходимо, дополнительное выделение видов имущества (недвижимое, движимое, нематериальные активы). Заметим, что риски, характерные для зданий, в общем случае отличны от рисков, которым подвержен автомобиль или авторские права;
- *с доходами*, включая потенциальные проблемы при их возникновении в бизнесе или при их распределении, например при решении вопросов наследства;

- с персоналом, например риски, связанные с ключевыми сотрудниками и прочим персоналом;
- с ответственностью, возникающей в связи с непредвиденным событием в отношении лиц, которые на момент оценки риска еще не известны. К ним, в частности, относятся риски, связанные с профессиональной ответственностью, и риски, связанные с окружающей средой.

Ответ на вопрос о причине (природе) ущерба, нанесенного объекту, определяет характер и механизм возникновения соответствующего ущерба, что очень важно для анализа любого риска. По этому критерию можно выделить следующие риски.

- *Природные риски*, связанные со стихийными бедствиями и природными катастрофами (наводнениями, землетрясениями, штормами, климатическими катаклизмами и др.).
- *Технические риски*, вызванные последствиями функционирования технико-технологических систем и/или их нарушениями (пожары, изменение технологии, ухудшение качества и производительности производства, специфические риски технологии, ошибки в проектно-сметной документации).
- *Риски, связанные с человеческим фактором*, включая риски, связанные собственно с персоналом (смерть, нетрудоспособность, выход на пенсию, увольнение), и риски, связанные с действиями персонала (аварии, ошибки персонала).
- *Риски, связанные с экономической активностью* т. е. с ведением бизнеса (производственные, транспортные, торговые, финансовые и т. д.) и результатами экономических процессов (риски, обусловленные экономическими изменениями или усилением конкуренции, валютные, инфляционные и т. д.).
- *Политические риски*, т. е. риски экономической политики (риски, связанные с налогообложением, с государственным регулированием, с изменением нормативных актов и судебными прецедентами, влияющими на экономическую практику).
- *Социальные риски*, под которыми подразумеваются риски возникновения таких отрицательных социальных явлений, как преступность, нарушение безопасности объектов, неблагоприятные социальные внешние эффекты и др.

Очень важно учесть, насколько типичен рассматриваемый риск для данного объекта и/или ситуации. По этому критерию можно выделить:

- *фундаментальный риск*, т. е. регулярный риск, внутренне присущий (имманентный) данному объекту и/или ситуации, а также основанный на природных или социальных закономерностях (в частности, риски автомобильных аварий или градобитие посевов);
- *спорадический риск*, т. е. нерегулярный риск, вызываемый исключительно редкими событиями и форсмажорными обстоятельствами, риск, реализующийся с очень низкой вероятностью (например, разрушение собственности в результате падения метеорита).

3.2.2 Критерии классификации по характеристике подверженности риску

Классификация рисков по специфике исходов является ключевой для выбора подходящего метода борьбы с риском. В зависимости от состава исходов возможных реализаций риска различают:

- *чистый риск*, при котором все исходы, кроме сохранения текущей ситуации, связаны с негативными последствиями (например, пожар или ограбление);
- *спекулятивный риск*, т. е. риск, исходы которого связаны как с отрицательными последствиями («проигрыш»), так и с положительными («выигрыш»). Классический пример — риски игры на бирже.

В зависимости от того, на кого распространяются и влияют отрицательные последствия неблагоприятного события (бремя риска), кто может пострадать от реализации риска, можно выделить *односторонние, двусторонние и многосторонние риски*.

Классификация рисков по месту их появления предполагает выделение следующих рисков:

- *внутренние*, которые связаны с организацией работы исследуемой фирмы или деятельностью изучаемого лица (поломка оборудования, отсутствие на складе магазина необходимых товаров и т. п.);
- *внешние*, которые определяются внешними обстоятельствами (появление у конкурентов более эффективной технологии, ухудшение экологической обстановки и т. д.).

Согласно критерию **степени зависимости ущерба от исходного события** можно выделить *первичные риски*, непосредственно связанные с неблагоприятным исходным событием, и *вторичные риски*, обусловленные последствиями неблагоприятного исходного события. Примером такого исходного события может служить землетрясение: разрушения собственности (в частности, плотины) будут соответствовать первичному риску, а последствия наводнения, вызванного разрушением этой плотины – вторичному.

Риски могут возникать на **разных уровнях экономики**. В соответствии с данным критерием может использоваться следующая классификация:

- риски, возникающие на уровне народного хозяйства;
- риски, возникающие на уровне административно-хозяйственных и региональных образований;
- риски, возникающие на уровне отдельного хозяйствующего объекта (фирмы),
- риски, возникающие на уровне структурных подразделений;
- риски, возникающие на уровне отдельного рабочего места.

Уровень ответственности за риск не обязательно совпадает с уровнем, на котором он возник. В частности, для экономических рисков, связанных с бизнесом в соответствии с классификацией по уровню проявления негативных последствий можно выделить следующие уровни ответственности:

- *проектные риски* и/или *риски подразделения*, связанные с конкретным проектом или конкретным подразделением компании;
- *риски фирмы (предприятия)*, характерные для компании в целом;
- *отраслевые риски*, обусловленные спецификой всех компаний отрасли (конъюнктура рынка выпускаемой продукции и т. п.);
- *общеекономические риски* всего народного хозяйства (инфляция, кризис перепроизводства или финансовых рынков и т. д.);
- *глобальные риски* мировой экономики в целом.

Критерии классификации по характеристике уязвимости При анализе уязвимости исследуется, насколько интенсивно проявляется опасность. Исследование этой проблемы неотделимо от специфики проявления риска и влияния факторов риска.

Риск может действовать ограниченное время, например, риск возможности возникновения осложнений после хирургической операции имеет место лишь в течение определенного срока после проведения соответствующей операции. По критерию **степени учета временного фактора** можно выделить *бессрочные риски* (не имеющие временных ограничений) и *срочные риски*, среди которых, в свою очередь, можно выделить как долгосрочные, так и краткосрочные.

Если риск развивается во времени, то менеджер должен обязательно принимать во внимание и этот аспект. С точки зрения **зависимости уязвимости от времени** можно выделить *статические* (не зависящие от времени) и *динамические* (изменяющиеся во времени) риски. Вид и степень зависимости могут различаться для разных рисков (постоянные во времени и изменяющиеся во времени).

Критерии классификации по характеристике взаимодействия с другими рисками

На практике риски не встречаются в отдельности, а имеют место в совокупности. В ряде случаев взаимосвязь рисков является ключевым аспектом, так как эти риски могут усиливать или ослаблять друг друга.

Степень распространенности конкретного риска является очень важным критерием, так как данный критерий определяет, для какого числа объектов характерен этот риск. В соответствии с названным критерием можно выделить:

- *массовые риски*, характерные для большого числа однотипных объектов (например, риски автомобильных катастроф);
- *уникальные риски*, связанные только с отдельными объектами, например ядерные риски.

В ряде случаев одно исходное событие может повлиять на различное число объектов, подверженных риску. По этому критерию можно выделить:

- *частный риск*, затрагивающий отдельный объект или отдельное лицо;
- *общий риск*, влияющий на различные объекты, иногда вызывающий отрицательные последствия разной природы. Примером является природный катаклизм, вызывающий гибель людей, разрушение имущества, нарушение нормального функционирования бизнеса и т. д.

Для общего риска характерна кумуляция рисков.

Под кумуляцией рисков понимается ситуация, при которой, одно событие может вызвать ущерб на разных объектах, но ответственность за покрытие этого события полностью или частично лежит на одной организации или лице, поэтому совокупный ущерб для них как бы «накапливается».

Примером кумуляции может служить страхование недвижимости в области, подверженной опасности наводнения. После наводнения страховая компания может получить большое число исков о возмещении потерь, связанных с повреждением разных видов застрахованной собственности — зданий, сооружений, построек, транспортных средств и т. д.

Диверсификация рисков — их перераспределение по объемам, времени и пространству, считается наиболее эффективным путем уменьшения риска по портфелю, так что менеджеры часто стремятся к достижению как можно большей степени диверсификации рисков. Если совокупная уязвимость по портфелю рисков в целом меньше, чем уязвимость по соответствующим рискам в отдельности, то риск считается *диверсифицируемым*, в противном случае — *недиверсифицируемым*.

Критерии классификации по характеристике имеющейся информации о риске.

Степень предсказуемости, или прогнозируемость, является важной характеристикой риска с точки зрения процедур и методов управления этим риском. По данному критерию факторы риска могут быть разделены на *предсказуемые (прогнозируемые)*, которые можно предвидеть, исходя из экономической теории или хозяйственной практики, но момент проявления которых невозможно предсказать, и *непредсказуемые (непрогнозируемые)*, о которых пока ничего неизвестно, поэтому невозможно оценить их влияние на степень и размер риска.

Информация может быть:

- *количественной* — выражающейся в виде численных значений тех или иных показателей. Она может обрабатываться с помощью статистических методов и использоваться для оценки параметров математических моделей;
- *качественной* — отражающей вербальное описание и/или оценочные суждения о данном объекте или процессе.

Оба типа информации могут быть полезны при анализе рисков, хотя количественная информация предпочтительнее, так как позволяет численно измерять исследуемые риски.

Классификация по величине риска

Величина **риска** чрезвычайно важна для понимания того, как следует относиться к соответствующему риску. Понятие величины риска предполагает согласованный анализ двух характеристик — частоты и размера ущерба.

Частота возникновения ущерба является важной характеристикой величины тьюка. Она может измеряться количественно (с помощью вероятностей или статистических частот) или качественно, например, путем экспертного выделения следующих классов:

- *редкие риски*, для которых характерна малая частота реализации, т. е. малая вероятность наступления ущерба;
- *риски средней частоты*, для которых характерна средняя частота реализации, т. е. средняя вероятность наступления риска;
- *частые риски*, для которых характерна высокая частота реализации, т. е. высокая вероятность наступления ущерба.

Для экономических рисков естественными **единицами измерения размера ущерба являются денежные единицы**. Если имеется полная информация о рисках, то определение размера ущерба не вызывает никаких проблем. Если же информации недостаточно, то на основе экспертного заключения можно установить соответствующие классы рисков, в частности:

- *малые риски*, по которым максимальный ущерб невелик;
- *средние риски*, максимальный ущерб для которых характеризуется как средний;
- *высокие риски* с большим максимальным ущербом;
- *катастрофические риски*, характеризующиеся исключительно большим максимальным ущербом.

3.2.4 Критерии классификации по характеристике расходов (издержек), связанных с риском.

Экономический риск по определению должен выражаться в денежной форме или напрямую характеризовать финансовые потери. Поэтому анализ **расходов (издержек), связанных с риском**, имеет первостепенное значение.

Для понимания характера риска очень важно учесть, какой характер имеют возможные финансовые последствия. *Прямой ущерб* означает непосредственную потерю финансовых средств и/или разрушение материальных объектов (например, ограбление или пожар). *Косвенные потери* связаны с:

- недополучением доходов (скажем, вследствие увольнения)
- увеличением операционных расходов (в частности, при резком росте расходов на комплектующие вследствие изменения валютного курса)
- отдаленными последствиями неблагоприятного события ("скажем, при ухудшении условий труда и, следовательно, снижении производительности труда на предприятии в результате предшествующей экологической катастрофы")

В зависимости от того, **чем обусловлены расходы**, можно выделить следующие типы расходов:

- *расходы, связанные с необходимостью принятия решений в условиях неопределенности и риска*. Они включают издержки, обусловленные оценкой рисков и организацией процедур управления риском, а также оплату услуг экспертов и менеджеров;
- *расходы, связанные со снижением риска*. Соответствующие расходы предназначены для противодействия возникновению ущерба (затраты на пожарную и охранную сигнализацию, на улучшение условий труда и т. д.);
- *расходы, связанные с покрытием отрицательных последствий реализовавшихся событий*. Они включают покрытие возникшего экономического ущерба за счет собственных средств, из страховых выплат и т. п.

Очень важно установить, **кто несет соответствующие расходы**.

Частные расходы несут отдельные физические и юридические лица. Примером могут служить расходы, связанные с ремонтом после пожара, страховые выплаты, расходы на заработную плату и т. п.

Общественные расходы несет общество в целом, например расходы по ликвидации экологической катастрофы.

Данная классификация не идентична той, которая приведена в пункте 1.22 так как там речь идет не об ущербе, а о подверженности риску. Тем не менее информация по обеим классификациям необходима для определения сферы ответственности в области управления риском.

1.2 Лекция № 2 (2 часа)

Тема: «ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Общая характеристика особенностей управления риском на разных уровнях.
2. Особенности управления риском на уровне государства.
3. Особенности управления риском на уровне фирмы.
4. Особенности управления риском физических лиц.

1.2.2 Краткое содержание вопросов:

1. Общая характеристика особенностей управления риском на разных уровнях.

Как уже подчеркивалось, управление риском может осуществляться на:

- государственном уровне;
- уровне фирмы или другого хозяйствующего субъекта;
- индивидуальном уровне.

Система управления риском может реализовываться на уровне государства, на уровне фирмы и на уровне отдельного лица.

Эти уровни будут отличаться характером рисков, носителями рисков, спецификой применяемых мер по управлению рисками. Поэтому конкретизация общей концепции необходима для более четкого построения системы риск-менеджмента на уровне государства, фирмы или отдельного гражданина.

2. Особенности управления риском на уровне государства.

Вне зависимости от того, какую концепцию государства считать правильной и соответственно какой набор функций государства считать обоснованным, существует заметный риск нарушения их выполнения. Кроме того, государство берет на себя ответственность за преодоление последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий, затрагивающих имущественные и иные интересы больших групп людей. В этом смысле меры по защите от подобных неблагоприятных событий и преодолению их последствий можно рассматривать как управление указанным риском.

Управление риском на уровне государства — комплекс мер по предотвращению возникновения и преодолению негативных последствий нарушения функций государства как общественного института, а также событий, имеющих значительные негативные социальные последствия,

среди основных групп функций государства можно назвать следующие:

- обеспечение суверенитета и внешней безопасности (оборона);
- поддержание правопорядка и защиты прав граждан;

- содействие функционированию и организация работы ряда важных общественных институтов, обслуживающих население в целом (социальная, транспортная и иная инфраструктура).

Риски, с которыми сталкивается государство, будут связаны прежде всего с одной из указанных групп функций.

То, в какой мере государство должно и будет бороться с указанными рисками, зависит от степени общественного согласия по вопросу о соответствии; функций государства его целям и задачам. Различные точки зрения на такое соответствие выражаются в разных концепциях государства.

Так, **концепция минимального государства** (государство как «ночной сторож» предполагает, что государство берет на себя только первые две группы функций, хотя иногда к списку добавляют некоторые инфраструктурные функции почта и т. п.). Данный подход не позволяет государству вмешиваться в дела отдельных юридических и физических лиц. Поэтому система управления риском будет сосредоточена на таких специфических областях, как оборона, правоохранительная; сфера, дипломатия и т. д.

Концепция социального государства (государство благосостояния) распространяет его ответственность на социальную сферу. Это означает, что государство обеспечивает определенный (иногда весьма высокий) уровень социальной защиты, включая систему общественной взаимопомощи на случай реализации социальных рисков (материальная поддержка нетрудоспособных и т. п.), а также преодоление последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий, затрагивающих имущественные и иные интересы больших групп людей. Это означает существенное расширение системы управления риском.

В отличие от последнего подхода **концепция экономического активизма** дополнительно включает в сферу ответственности государства поддержание макроэкономического равновесия и обеспечение других экономических целей (рост валового национального продукта, эффективность бизнеса и т. п.). Данный подход означает возможность вмешательства государства в экономику. Это также усложняет систему управления риском на уровне государства,

Еще одним важным аспектом системы управления риском на уровне государства является защита от рисков его функционирования, т. е. рисков нарушения деятельности органов государственного и муниципального управления (министерств, ведомств и т. п.). Это может потребовать проведения специальных мероприятий по обеспечению и поддержанию работы государственного аппарата. В этом смысле можно, например, говорить об управлении риском в таможенном деде или о страховании госслужащих (в частности, военных или сотрудников правоохранительных органов).

Обратите внимание! Важной особенностью системы управления риском на уровне государства будет использование метров, преимущественно относящихся к процедуре сокращения риска, так как его возможности по уклонению от риска и по передаче риска довольно ограничены.

Государство оказывает большое влияние на управление риском отдельных хозяйствующих субъектов и граждан. Это проявляется в:

- законодательстве;
- экономической политике;
- информационном и институциональном обеспечении;
- инфраструктуре.

3. Особенности управления риском на уровне фирмы.

Тот факт, что система управления риском является составным элементом общих процедур управления и ни в коем случае не противопоставляется им, проявляется на разных уровнях и различным образом. В данном параграфе будут проанализированы лишь некоторые аспекты управления риском как части общего менеджмента фирмы

Управление риском и стратегия развития фирмы

Стратегия развития определяет все стороны функционирования соответствующей фирмы, задавая ее цели и методы их достижения в долгосрочной перспективе. Влияние стратегии фирмы на управление риском проявляется не только в согласовании залам управления риском с миссией и целями фирмы, но и в отношении данной фирмы к риску. К числу основных вариантов управления риском на уровне фирмы можно отнести следующие:

- осторожный;
- взвешенный;
- рискованный.

Выбор одного из перечисленных вариантов среди прочего как раз и будет определяться стратегией фирмы. Так, если фирма ориентируется на завоевание рынка, она будет ориентироваться на рискованный или взвешенный вариант управления риском. В этом случае она может предпочесть удержание у себя всех или большей части рисков. Если же фирма ориентируется на сохранение ею сложившегося положения на рынке и на обеспечение своей финансовой устойчивости, то ее выбор будет в пользу взвешенного или осторожного варианта, предполагающего передачу крупных рисков во внешнюю среду.

Взаимосвязь между стратегией развития фирмы и системой управления риском проявляется не только в том, что первая определяет вторую, но и в наличии обратной связи, а именно: выбор того или иного варианта управления риском может потребовать некоторой корректировки указанной стратегии или предварительного учета определенных рисков при ее формировании. Это объясняется наличием специфического влияния риска на такие цели фирмы, как:

- *продолжение операций.*

Событие, возникшее в результате реализации рискованной ситуации, может быть настолько неблагоприятным, что приведет к прекращению операций фирмы (например, в связи с ее банкротством). Совершенно очевидно, что в подобной ситуации цели и миссия фирмы не могут быть реализованы, поэтому стратегия развития фирмы должна учитывать возможность возникновения подобных обстоятельств;

- *стабильность операций и/или денежных потоков.* Риски, которые угрожают данной цели фирмы, встречаются чаще, чем в предыдущем случае. Хотя бизнес фирмы в целом сохраняется, при реализации таких рисков возникают значительные проблемы в достижении стратегических целей фирмы. Поэтому стратегия фирмы может претерпевать существенные изменения. Кроме того, следует учитывать тот факт, что некоторые дорогостоящие мероприятия по управлению риском могут тоже подрывать стабильность операций и/или денежных потоков;

- *прибыльность операций.* Хотя для достижения определенных целей фирма может позволить себе относительно короткие периоды убыточной работы, прибыльность операций является необходимым условием ее функционирования в долгосрочной перспективе. Поэтому нарушение прибыльности вследствие возникновения тех или иных неблагоприятных событий, как правило, означает нарушение нормального функционирования данной фирмы:

- *рост.* Возможности роста компании — увеличение оборота фирмы, приращение доли рынка, рост капитализации и т. п., рассматриваются как важный критерий ее оценки (в том числе акционерами/владельцами). Поэтому анализ и управление рисками,

отрицательно влияющими на рост фирмы, следует рассматривать как неотъемлемую часть стратегии управления фирмой. Если же подобные риски не учтены, их реализация и/или осуществление какого-либо мероприятия по управлению ими могут потребовать пересмотра стратегии развития фирмы или полного отказа от нее;

- *прочие цели.* Фирма может стремиться к выполнению и других целей, например инновационных или гуманитарных. Понятно, что из-за реализации определенных рисков могут возникать проблемы с достижением подобных целей, так что стратегия развития фирмы может стать неосуществимой.

Программа управления риском

Как правило, на уровне фирмы управление риском осуществляется на основе специально разработанной программы.

Программа управления риском – центральный инструмент системы управления риском, документально отражающий процесс принятия, выполнения и контроля управленческих решений, которые минимизируют неблагоприятное влияние на организацию или лицо убытков, вызванных случайными событиями. Целью ее разработки является обеспечение успешного функционирования фирмы в условиях риска.

Необходимость разработки такой программы состоит в том, что она четко фиксирует основные этапы принятия решений, ресурсное обеспечение и сроки их исполнения, ответственных за реализацию соответствующих мероприятий, а также меры контроля и критерии оценки качества.

Главная цель и основные задачи указанной программы могут быть конкретизированы с любой степенью глубины в зависимости от:

- специфики рисков, с которыми предстоит бороться;
- особенностей управления данной фирмой;
- информационного обеспечения системы управления риском.

В ряде случаев отдельные разделы программы могут быть конкретизированы до перечня функциональных обязанностей менеджера, обусловленных содержанием соответствующего этапа ее разработки и реализации.

Программа управления риском может предусматривать управление финансовыми рисками, связанными с проведением любых финансовых операций, а также рисками, связанными непосредственно с производственно-хозяйственной деятельностью фирмы (например, рисками, связанными с ответственностью товаропроизводителя, с персоналом фирмы, с критическими ситуациями на производстве, в частности с соблюдением технологии). Однако чаще всего управление финансовыми рисками выделяется в самостоятельную программу, поэтому основной акцент программы управления риском делается на обеспечение нормального функционирования самого производственного процесса.

В программе управления риском фиксируются методы, которые будут применены. В целом на уровне фирмы могут применяться практически любые методы управления, так как фирма может воспользоваться как решениями, реализуемыми на основе собственных сил, так и теми, которые предлагаются рынком.

Обратите внимание! Разработка программы управления риском предполагает:

- исследование особенностей рисков, подпадающих под соответствующие методы управления;
- изучение справочной информации по возможным процедурам и методам управления риском;
- анализ возможных методов трансформации рисков по группам рисков или по группам возможных убытков;
- анализ возможных методов финансирования рисков по группам рисков или по группам возможных убытков;

- принятие решений о том, какие методы управления риском будут реализовываться;
- создание системы контроля за исполнением принятых решений.

Разработка программы управления риском является достаточно сложным делом. Поэтому ее следует проводить только тогда, когда она действительно будет инструментом управления. Для упрощения процедур ее разработки может использоваться специальное «Руководство по разработке и пересмотру программы управления риском», фиксирующее порядок работы с ней.

В процессе работы над программой управления риском можно выделить *две стадии* — предварительную и основную.

Предварительная стадия разработки программы управления риском — стадия предполагающая знакомство менеджера со справочной и текущей информацией по рискам фирмы.

Эта стадия является основой процесса идентификации и анализа рисков. При выявлении недостатков в информационном обеспечении системы управления риском могут планироваться и проводиться дополнительные меры по сбору и обработке дополнительных данных.

Основная стадия разработки программы управления риском — стадия, предполагающая непосредственную разработку этой программы.

Основная стадия разработки программы управления риском имеет следующую логику.

Первым шагом разработки самой программы может быть этап предварительного отбора рисков, с которыми менеджер будет дальше работать с целью ее составления. Вторым шагом разработки программы должен быть этап отбора возможных превентивных мероприятий и формирования на их основе плана. Оставшиеся на фирме потенциальные риски, при условии внедрения плана превентивных мероприятий, должны быть проанализированы с точки зрения возможности применения к ним иных методов управления риском с учетом дополнительной информации о стратегии фирмы и других важных обстоятельствах.

Обратите внимание! Программа управления риском содержит:

- информацию о рисках, от которых фирма отказалась на этапе предварительного отбора (эта информация может и отсутствовать в данной программе);
- перечень всех рисков, относительно которых будут проводиться меры по управлению, и методы управления, применяемые по отношению к ним;
- план проведения превентивных мероприятий (с указанием сроков и ответственных за исполнение);
- анализ возможных превентивных мероприятий по группам рисков или по группам возможных убытков;
- план проведения иных методов трансформации рисков (с указанием сроков и ответственных за исполнение);
- анализ остаточных рисков (после осуществления методов трансформации рисков);
- план мер по финансированию остаточных рисков (страхование и т. п.) с указанием сроков и ответственных за исполнение;
- анализ возможных методов финансирования рисков по группам рисков или по группам возможных убытков;
- систему мер по контролю за исполнением принятых решений;
- оценку эффективности программы управления риском.

Управление риском и организационная структура общего менеджмента

Единство системы управления риском и общего менеджмента компании проявляется не только на уровне согласования целей, но и на уровне увязки соответствующих процедур принятия решений. Это предполагает учет специфики организационной

структуры фирмы и особенностей принятия решений менеджерами при управлении риском.

Управление риском не может быть обособлено от основной сферы деятельности фирмы — в конце концов, риск-менеджмент как раз и нужен для обслуживания последней. Это, в частности, означает, что решения в области управления риском должны быть согласованы с решениями о ведении бизнеса фирмы.

Такое согласование происходит на практике разными путями, но в целом можно выделить два основных подхода:

- *проведение специальных мер по согласованию*, в частности регулярных совещаний и планерок с обсуждением проблем управления риском;
- *сочетание решений по общему менеджменту с решениями по управлению риском*, т. е. создание такой системы, когда часть решений по управлению риском принимают линейные менеджеры (например, относительно снижения производственных рисков за счет профилактики оборудования и т. п. мер).

Как правило, на практике будет иметь место определенное сочетание этих подходов.

Процедура подобного согласования чрезвычайно важна еще и потому, что принятие решений по управлению риском зачастую предполагает использование тех или иных специализированных профессиональных знаний. Так, выявление и анализ рисков, связанных с производством продукции, предполагает, что менеджер по управлению риском должен быть хорошо знаком с самой технологией производства продукции. В том случае, когда она является сложной, менеджер должен принимать решение лишь после его согласования со специалистами фирмы, а в ряде случаев дополнительно — с руководством фирмы. Последнее особенно необходимо в отношении рисков, связанных с большими возможными финансовыми потерями.

Кроме того, руководство и специалисты фирмы могут владеть дополнительной текущей информацией, так что ее оперативное уточнение позволит принять более адекватное решение. Так, уточнение с руководством вопроса об учете обязательств, имеющихся у других субъектов перед данной фирмой, может оказаться целесообразным — не все обязательства других субъектов перед данной фирмой могут быть выполнены безоговорочно.

Аутсорсинг управления риском

Иногда встречаются ситуации, когда выгоднее передать систему управления риском или ее отдельные функции — например, оценку риска или управление конкретными риском — сторонним организациям («в субподряд»). Такая процедура называется аутсорсингом управления риском.

Аутсорсинг управления риском — это передача другой организации всего управления риском или его части.

Сторонними организациями, принимающими на себя в той или иной мере управление чужим риском, часто бывают страховые компании и брокеры, а если речь идет только об управлении финансовыми рисками, то банки и другие финансовые компании.

Среди достоинств аутсорсинга управления риском можно назвать следующие:

- фирма избавляется от необходимости выполнения тех или иных сложных действий и процедур риск-менеджмента;
- экономия на издержках, так как выполнение некоторых функций своими силами часто обходится дороже;
- обеспечение возможности фирмы сосредоточиться на основном бизнесе;
- получение преимуществ от комплексного обслуживания, включающего как систему управления риском, так и прочие услуги в области аутсорсинга (например, обслуживание локальной информационной сети);

- разделение подверженности риску на части, обеспечивающее по каждой из частей в отдельности приемлемый уровень ущерба.

Возрастающей популярности аутсорсинга управления риском также способствует быстрый прогресс интернет-технологий, позволяющий эффективно организовать передачу и выполнение соответствующих функций. Кроме того, информационные технологии позволяют получать при этом дополнительные преимущества в виде удаленного доступа и/или быстрой передачи больших массивов данных.

Однако даже в такой ситуации система управления риском должна соответствовать особенностям организационной структуры фирмы и специфике процесса принятия решений ее менеджментом. В противном случае предлагаемые меры по управлению риском будут восприниматься как нечто чуждое, не соответствующее реальным потребностям фирмы, и риск-менеджмент не будет эффективным.

4. Особенности управления риском физических лиц.

Физические лица постоянно сталкиваются с рисками, среди которых можно выделить две большие группы:

- *риски, связанные с жизнью и здоровьем.* Они имеют физиологическую природу, но могут приводить к ущербу, который можно выразить в денежной форме (стоимость лечения, потери дохода, затраты на похороны, выплата налогов на наследство и т. п.);
- *риски, связанные с имуществом и ответственностью отдельных граждан.* Этот тип рисков связан с прямыми потерями (утрата имущества, ответственность по отношению к контрагентам и т. д.).

С подобными рисками человечество сталкивалось на протяжении всей своей истории, так что некоторые методы защиты против таких рисков известны еще с глубокой древности (хотя отдельные подходы были изобретены недавно). Часто подобные мероприятия не воспринимаются как управление риском, однако они удовлетворяют формальному определению и содержанию риск-менеджмента. В связи с этим концепция управления риском часто используется для придания комплексного характера финансовым и иным услугам, предоставляемым населению частными компаниями.

Физические лица также несколько ограничены в выборе методов управления риском. Они в первую очередь могут использовать методы в рамках процедур сокращения риска. Однако некоторые методы, например заимствование или создание собственной страховой компании, для них, как правило, недоступны. В рамках других процедур они могут использовать подходы, которые базируются на развитых рынках (например, страхование).

Выводы.

Система управления риском на уровне государства может быть ориентирована на разные риски в зависимости от состава и содержания функций государства. Чаще всего к ним относят обеспечение суверенитета и внешней безопасности, поддержание правопорядка и защиты прав граждан, содействие функционированию и организации работы ряда важных общественных институтов, обслуживающих население в целом.

Важной особенностью системы управления риском на уровне государства будет использование методов, преимущественно относящихся к процедуре сокращения риска, так как возможности государства по уклонению от риска и по передаче риска довольно ограничены.

На уровне фирмы система управления риском является составной частью общего менеджмента. Это проявляется на уровне как стратегии, так и организационной структуры фирмы. В ряде случаев эффективной является передача процесса управления риском в аутсорсинг.

Инструментом проведения риск-менеджмента в этом случае будет программа управления риском. Ее составление и внедрение в соответствии с содержанием основных

стадий и этапов разработки, процедур и методов управления рисками, а также в соответствии с последовательностью их применения позволит эффективно развивать фирму и будет способствовать ее финансовой устойчивости.

На уровне физических лиц система управления риском определяется особенностями рисков, связанных с жизнью и здоровьем, а также с имуществом и ответственностью граждан.

Физические лица также несколько ограничены в выборе методов управления риском. В первую очередь они могут использовать методы в рамках процедур сокращения риска. В рамках других процедур они могут использовать подходы, которые базируются на развитых рынках (в частности, страхование).

1.3 Лекция № 3 (2 часа)

Тема: «СТРАХОВАНИЕ КАК МЕТОД УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ»

1.3.1 Вопросы лекции:

1. Особенности страхования как метода управления риском.
2. Последовательность принятия решений об использовании страхования как метода управления риском.
3. Экономическая роль страхования.
4. Достоинства и недостатки страхования как метода управления риском.

1.3.2 Краткое содержание вопросов:

1. Особенности страхования как метода управления риском.

Общая характеристика страхования как метода управления риском

Страхование — один из наиболее часто используемых методов управления риском. Оно относится к методам финансирования риска, т. е. предполагает создание специального резервного фонда, предназначенного для покрытия возможного ущерба.

Сущность страхования заключается в том, что первичные носители риска за определенную плату передают свою ответственность по несению бремени риска другому субъекту, специализирующемуся на подобных операциях. Такой субъект называется страховой организацией. Страхование можно представить как особый вид финансовой операции, для осуществления которой необходимо наличие, по крайней мере, двух сторон.

При проведении операции страхования обе стороны преследуют свои собственные цели. Для первичного носителя риска использование страхования означает снижение участия, а иногда даже полный отказ от участия в покрытии убытков за счет передачи всей или частичной ответственности по риску страховой компании. Передача ответственности для него означает снижение неопределенности его финансового состояния, связанного с бременем соответствующего риска.

Для страховой организации объединение большого числа независимых (или хотя бы некоррелируемых) рисков в одном портфеле позволяет уменьшить неопределенность, связанную с покрытием ущерба. Средств, собранных в рамках специальных страховых фондов с большого числа страхователей, будет достаточно для покрытия убытков, так как вероятность одновременной реализации всех рисков, принятых на себя страховой организацией, крайне мала.

Обратите внимание! Ключевыми признаками страхования как метода управления риском являются следующие:

- страхование - особый вид финансовой услуги;
- оно предполагает наличие, по крайней мере, двух сторон - носителя риска и страховой организации, специализирующейся на принятии рисков на свою ответственность;
- страхование направлено на снижение неблагоприятных последствий случайных событий для носителя риска в форме финансовой защиты;
- за счет особых приемов формирования портфеля рисков страховая организация тщательно контролирует совокупный риск, который она на себя принимает.

Страхование является очень популярным инструментом управления риском.

- Оно позволяет бороться с рисками разной природы (страхованию подвергаются риски, связанные с домом, семьей или бизнесом каждого гражданина экономически развитых стран).
- Его организация возможна в различных, порой весьма специфических, формах (начиная от особых видов перераспределения риска в достаточно ограниченных группах юридических или физических лиц и заканчивая стандартными контрактами, продаваемыми страховыми компаниями через Интернет).
- Имеется развитый рынок страховых услуг (по существу, это целая отрасль сферы финансовых услуг, которая характеризуется наличием специализированных фирм, занимающихся соответствующими операциями, наличием разделения труда среди таких фирм, существованием развитых региональных и всемирного рынков).

Возможно, ни один вид современной деловой активности непосредственно не воздействует на такое большое количество лиц во всех слоях общества, как страхование.

Вместе с тем страхование как метод управления риском может конкурировать с другими инструментами. При этом выбор между использованием страхования и применением альтернативных методов будет зависеть от типа риска, эффективности методов анализа риска и их стоимости, наличия законодательных, институциональных и бюджетных ограничений, а также от решения проблем информационного обеспечения. Преимуществами страхования как метода управления риском при прочих равных условиях могут быть относительная дешевизна страхования, которая обеспечивается за счет массовости большинства рисков, принимаемых на страхование, профессионализации и специализации страховых организаций, уменьшения прямых и косвенных затрат на управление риском. Тем не менее к недостаткам страхования (по сравнению с другими инструментами управления риском) можно отнести возможность появления дополнительных расходов на получение необходимой информации, сужение набора мер управления риском только до методов финансирования риска.

Страхование рисков, возникающих на уровне государства, может быть выгодным, так как позволяет удешевлять систему мер по защите от возможных потерь. Например, заключение договора страхования в результате тендера будет намного дешевле, чем создание отдельной бюрократической структуры для противодействия, тем же рискам.

Страхование можно рассматривать как одну из специфических форм аутсорсинга управления риском юридических лиц. Поэтому страхование как метод управления риском достаточно легко вписывается в стратегию фирмы и, как правило, не требует специальных подразделений в ее организационной структуре.

Для физических лиц страхование как метод управления риском является более важным в своем распоряжении, они имеют меньше инструментов управления риском. В частности, иные методы передачи риска, чем страхование, для частных лиц являются довольно дорогими (например, аутсорсинг риска в форме найма телохранителей и т. п.), а в ряде случаев и вовсе невозможны (скажем, перераспределение риска смертности среди других лиц). При этом страхование будет дешевле, чем создание собственных резервов (хранение денег в «чулке»).

2. Последовательность принятия решений об использовании страхования как метода управления риском

При принятии решения относительно заключения договора страхования необходимо учитывать ряд важных аспектов, которые могут быть обобщены в виде следующих основных этапов.

1. *Отбор рисков, которые будут подвергаться страхованию.*

Этот этап является частью процедуры принятия решений относительно выбора методов управления риском. Анализ характеристик различных рисков (опасность, подверженность риску, уязвимость и взаимосвязь с другими рисками), а также особенностей их информационного обеспечения, величин этих рисков и расходов, связанных с ними, позволяет указать для каждого риска наиболее подходящий метод борьбы с ним. В одних случаях страхование будет предпочтительнее, в других – более предпочтительными будут другие методы управления риском, в третьих – необходимо использовать сочетание страхования и иных методов. При этом нужно учитывать внешние и внутренние ограничения, накладываемые на процедуру управления риском.

2. *Выбор типа страхового покрытия.*

На данном этапе принимается решение о том, какую страховую защиту носитель риска хотел бы себе обеспечить по каждому из отобранных ранее рисков. При этом должны учитываться такие критерии, как размер страховых выплат, предназначенных для покрытия соответствующего ущерба, и связанные с этим ограничения, уменьшающие покрытие, особенности урегулирования страховых случаев (сроки, необходимая документация и другие условия), ключевые условия будущего договора страхования, ценовой диапазон страховых услуг, а также ряд других аспектов. На этом этапе следует, по возможности, проводить количественную оценку рисков, которые предполагается передать в страхование.

3. *Выбор страховой компании.*

С учетом понимания того, какие риски и на каких условиях могут быть переданы в страхование, анализируются предложения разных страховых компаний. Целью такого анализа является выбор компании, предлагающей наилучшие условия страхования — оптимальное сочетание «цена-покрытие» и/или более полное соответствие предложения страховой компании потребности клиента в страховой защите, выявленной на предыдущих этапах. При этом страховая организация должна иметь определенный уровень финансовой устойчивости, что гарантирует страхователю исполнение ею принятых обязательств по возмещению ущерба.

4. *Проведение переговоров об условиях страхового договора и его заключение.*

Это – очень важный этап, позволяющий реализовать выявленную ранее потребность в страховой защите в форме юридически правильной передачи ответственности за покрытие ущерба. Указанные переговоры касаются прежде всего таких количественных параметров, как размер страхового покрытия (страховая сумма), величина страховой премии (стоимость договора) и срок страхования. Однако они могут касаться и других условий договора.

Стратегии проведения таких переговоров могут быть совершенно различны: от принятия стандартного контракта до согласования договора, содержащего особые условия. Выбор стратегии будет определяться особенностями риска, размером покрытия, возможностью предоставления страхователем дополнительных данных, свидетельствующих о снижении риска, способностью сторон торговаться и оценкой альтернативных затрат (например, потерь времени на согласование условий). Как правило, большие фирмы, заключающие крупные договоры, имеют больше возможностей, чем частные лица, для получения скидок и других уступок со стороны страховой организации.

5. Анализ эффективности страхования и принятие решения о перезаключении договора.

Данный этап обеспечивает «обратную связь» с остальными этапами. В его рамках происходит накопление информации об особенностях исполнения договоров страхования в прошлом, а также проводится сопоставление размера страховой защиты с уточненными данными о размере потерь, которые связаны с риском, переданным в страхование. Это позволяет в последующих периодах более эффективно организовывать управление риском в целом и страхование в частности. Результатом анализа эффективности использования страхования в прошлом будет принятие решения о целесообразности страхования соответствующих рисков вообще, только данной страховой компанией, только на текущих условиях. Если анализ дает неудовлетворительные результаты, то в первом случае должны использоваться другие методы управления риском, и это означает пересмотр результатов **этапа 1**. Во втором случае произойдет смена страховой компании, и это означает изменение решения **на этапе 3**. В третьем случае должны быть изменены условия договора страхования, и это означает возврат к **этапам 2 или 4**.

Особенности перечисленных этапов будут подробно рассмотрены в разных главах этого учебника применительно к различным рискам. Однако уже сейчас можно проанализировать сферу применения страхования как метода управления риском.

3. Экономическая роль страхования.

Механизм передачи риска посредством страхования от лица, подвергающегося этому риску, профессионалу-страховщику позволяет не просто решать конкретные проблемы по его защите, но и имеет далеко идущие последствия и влияет на экономику страны в целом. Какую пользу отдельному человеку, обществу и государству может принести развитое страхование?

В качестве основных носителей экономического риска выступает как отдельный человек, так и группы людей, рассматриваемые в условиях личной и общественной жизни, в том числе производственно-хозяйственной. Все экономические аспекты страхования также проявляются на фоне их личной, деловой, производственно-хозяйственной деятельности.

Обеспечивая и поддерживая уровень жизни и благосостояния отдельного человека и отдельной семьи, страхование является инструментом *обеспечения финансовой и социальной защиты* населения. В дополнение к государственному социальному коммерческое страхование выступает одной из форм социальной помощи, позволяющей сохранить достигнутый уровень благосостояния человека. В условиях рыночной экономики страхование становится едва ли не единственным инструментом, гарантирующим финансовую защиту интересов граждан от случайных событий (пожар, авария, дорожно-транспортное происшествие), приводящих к утрате имущества, потере трудоспособности и здоровья, возникновению новых расходов, связанных с гражданской ответственностью. Даже в том случае, если договор страхования заключен, страховая премия уплачена, а страховое событие не произошло (платеж остался у страховщика), у страхователя формируется чувство уверенности и защищенности, что является немаловажным фактором, стабилизирующим психологическую устойчивость человека. С таких позиций страхование является не просто компенсационным механизмом возникших ущербов, но и средством воспитания человека для нормальной жизнедеятельности в условиях рыночной экономики, что особенно важно в предпринимательской деятельности.

Каким образом страхование может *стимулировать деловую активность* отдельного предпринимателя? Рыночная экономика практически полностью лишила представителей деловых кругов государственной поддержки в их производственно-хозяйственной

деятельности на случай наступления чрезвычайных обстоятельств (пожары, аварии и прочие события, приводящие к перерывам в производстве). Каждый теперь сам должен восстанавливать производство, отвечать по невыполненным обязательствам, затрачивая собственные средства на восстановление и дальнейшее развитие, формируя резервные фонды (фонды самострахования). Такие резервы самострахования могут создавать лишь крупные, а не мелкие или средние фирмы.

В свою очередь, страхование способствует решению этой проблемы, поскольку страховая организация берет на себя обязанность по формированию таких фондов, и, следовательно, потребность в создании собственных резервов каждой отдельной фирмы отпадает. Страхование для всех обходится дешевле, фирме для покрытия возможных будущих убытков не нужно хранить средства в форме ликвидных резервов. Эти средства можно использовать в процессе производства, расширяя и совершенствуя его, тем самым, способствуя ускорению обращения капитала, причем как в рамках отдельного производства, отрасли, так и на уровне всех рыночных отношений и экономики страны в целом.

Страхование выступает как *финансовый стабилизатор*, необходимый для развития предпринимательских структур, отраслей производства, рыночных отношений, экономики государства.

На *микроуровне* возможность переложить часть рисков на страховщика позволяет отдельному предпринимателю защитить свой бизнес от непредвиденных потерь, оперативно возместить понесенный ущерб и восстановить процесс производства. Страхование дает ему свободу маневра, мышления, организации бизнеса, помогает, не оглядываясь на застрахованные риски, принимать неординарные решения относительно развития и экспансии своего бизнеса, использовать новые технологии, выпускать новые товары и проч.

На *макроуровне* в условиях, когда все чаще проявляются отрицательные последствия развития научно-технического прогресса (техногенные катастрофы, экологические загрязнения, эпидемии и проч.), приносящие огромные, иногда катастрофические убытки, страхование помогает обеспечить бесперебойность воспроизводственного процесса экономического развития. Сформированные в страховом секторе финансовые средства перераспределяются в пользу пострадавшего региона, способствуя его восстановлению, а также укреплению и расширению самих экономических связей. Конечно, ни на микро-, ни на макроуровне сами риски не могут быть уничтожены страхованием, однако именно оно дает возможность организовать финансовое обеспечение пострадавшему через страховую защиту.

Обратите внимание! Как финансовый стабилизатор страхование позволяет:

- на микроуровне - оперативно возместить понесенный ущерб и восстановить процесс производства;
- на макроуровне - обеспечить бесперебойность воспроизводственного процесса экономического развития.

Страхование является одним из важнейших факторов *развития научно-технического прогресса*. Его значительная роль определяется тем, что оно расширяет возможности предпринимателя в освоении и внедрении новых продуктов и технологий, защищая бизнес от возможных убытков в инновационной деятельности. Страхование имущества, финансовых и предпринимательских рисков, различных видов ответственности производителя от возможного причинения вреда третьим лицам стимулирует производителей к разработке новых идей, позволяет им рисковать, поскольку обеспечивает защиту от убытков, если они возникнут при наступлении страхового случая. Страховщики стремятся контролировать уровень риска, который берут на страховое обеспечение, они заинтересованы в сокращении частоты наступления страховых случаев

и тяжести понесенных убытков, что в конечном итоге не только увеличивает их прибыли, но и снижает потери экономики в целом. Для снижения степени риска страховщики создают фонд финансирования превентивных (предупредительных) мероприятий, направленных на предотвращение или сокращение рисков, взятых на страховое обеспечение. Средства из этого фонда могут быть использованы для решения проблем снижения рисков как по отдельным конкретным видам договоров страхования, так и для инвестиций в производство или отрасль, разработки в которых позволяют снижать ущербы от рисков, принятых на страхование. **Например**, при страховании автомобилей средства можно вкладывать в разработки, повышающие безопасность водителя и пассажиров; при страховании на случай болезни — в разработку фармацевтических препаратов и проч.

Страховые компании наряду с инвестиционными и пенсионными фондами, банками являются крупнейшими *институциональными инвесторами*. Фонды, сформированные из средств страхователей (страховых премий), позволяют страховщикам иметь в своем распоряжении огромные суммы денег. Между моментами уплаты премии и выплаты возмещения образуется промежуток, в течение которого у компании есть временно свободные денежные средства и, следовательно, есть возможность их инвестирования. Вполне вероятно, что каждый отдельный страхователь не обладает суммой, необходимой для эффективного инвестирования, однако накопленные страховой компанией деньги страхователей становятся мощным источником вложений в экономику. Спектр инвестирования в условиях рыночной экономики довольно широк: промышленность, торговля, недвижимость, финансовый рынок. Заметим, что дополнительно страхование способствует развитию инвестирования другими хозяйствующими субъектами. Так, банки кредитуют предприятия, имущество которых застраховано; под застрахованную недвижимость и полис по страхованию жизни отдельный человек может получить ипотечный кредит.

Для российской переходной экономики, когда в результате процесса разгосударствления и приватизации часть основных фондов перешла в негосударственную собственность, появилась экономическая потребность в их страховании. В нерыночных условиях возмещение ущерба производилось главным образом за счет средств государственного бюджета. Страхование снижает расходную часть бюджета, оно *освобождает государство от расходов*, связанных с восстановлением утраченного в результате какого-то случайного события имущества, поскольку «перекладывает» эту обязанность на страховщиков.

Невозможно представить в современных условиях без страхования успешное развитие *внешнеэкономической деятельности*. Страхование экспортных кредитов, международных грузоперевозок и транспортных средств, пассажиров на международных линиях и др. становится одним из факторов, способствующих процессам глобализации.

Трудно переоценить роль страхования в поддержании благополучия каждого человека или семьи. Большинство стран мира рассматривает страхование как одно из ведущих звеньев экономики и важнейший фактор стабильности общества. Поэтому во многих странах мира для страховых операций предоставляются налоговые льготы.

В каждом семейном бюджете и в бюджете любой фирмы затраты на страхование должны стать обязательной составляющей. Российский страховой рынок и страховой менталитет еще очень молоды, но первые, самые трудные шаги уже сделаны.

Обратите внимание! *Экономическая роль страхования заключается в следующем:*

- обеспечение финансовой и социальной защиты населения;
- стимулирование деловой активности;
- поддержание финансовой стабильности (на макро- и микроуровне);
- вклад в развитие научно-технического прогресса;

- вложение средств в экономику в качестве институционального инвестора;
- освобождение государства от расходов;
- поддержка внешнеэкономической деятельности.

Ограничения по использованию страхования как метода управления риском.

Страхование как метод управления риском не является универсальным инструментом. В ряде случаев невозможно провести четкую границу между рисками, которые могут быть переданы в страхование, и рисками, которые не подлежат страхованию. Это означает, что соответствующие критерии являются нечеткими, относительными и, следовательно, субъективными. Даже для тех рисков, с которыми традиционно борются с помощью страхования, в настоящее время используются иные эффективные инструменты управления риском (например, секьютиризация рисков, т. е. перераспределение потенциального ущерба путем использования особых производных ценных бумаг).

Для более глубокого понимания роли и места страхования в современном мире необходимо прежде всего ответить на вопрос, каковы ограничения его использования. Они могут быть связаны с типом риска, взаимоотношениями сторон операции страхования, их отношением к риску.

Обратите внимание! Использование страхования имеет свои ограничения!

На основе анализа ограничений страхования прежде всего необходимо уточнить вопрос о критериях использования страхования как метода управления риском. При этом необходимо сопоставить достоинства и недостатки страхования и альтернативных подходов, что потребует учета большого числа факторов.

Ограничения по типу риска

Данный фактор во многом является ключевым для понимания сущности страхования. Прежде всего, следует подчеркнуть, что страхованию могут подвергаться только экономические риски, т. е. риски, ущерб по которым выражается в денежной форме.

Однако это необходимое, но не достаточное условие — не все экономические риски можно страховать. Рассмотрим с этой точки зрения классификации рисков, представленные в главе 1.

Все риски, выделяемые в соответствии с классификациями по характеристикам опасности и уязвимости, могут быть застрахованы в той или иной форме. Поэтому соответствующие критерии не могут служить признаками целесообразности применения страхования.

С классификациями по остальным группам критериев ситуация другая. Так, при классификации по характеристике подверженности риску важным является разбиение на чистые и спекулятивные риски. Для управления рисками первой группы часто применяется страхование, для второго — хеджирование и другие альтернативные методы.

Для классификаций по характеристике взаимодействия с иными рисками принципиальное значение имеет диверсификация рисков и отсутствие их взаимного влияния. Массовые и общие риски предпочтительнее для страхования, но передаваться в страхование также могут уникальные и частные риски. В последнем случае ключевую роль играет наличие достоверной количественной информации. Кроме того, для решения вопроса о страховании необходимо также одновременно учитывать классификацию по величине риска.

Независимо от однородности или неоднородности рисков, а также от количества рисков (массовые или единичные) использование страхования целесообразно, если вероятность реализации риска, т. е. появления ущерба, невысока, но размер возможного ущерба достаточно большой. Если же риски неоднородны, то независимо от их количества (массовые или единичные) использование страхования особенно оправдано.

Применение страхования обосновано для больших совокупностей рисков, если вероятность их реализации, т. е. появления ущерба, высока, но размер возможного ущерба небольшой. При этом риски могут быть однородными или неоднородными. Конечно, ввиду малого размера возможного ущерба фирма может их оставить у себя, однако массовость таких рисков может привести к значительному ущербу, поэтому использование страхования является в данном случае более предпочтительным.

Особенно страхование необходимо при наличии катастрофических рисков. Отметим, что в большинстве случаев оно является основой программ по управлению риском, тем более что иногда его проведение необходимо в силу закона (обязательные виды страхования). Правда, отдельно взятая страховая компания не всегда имеет возможность принять большой риск на страхование, но для таких ситуаций существуют особые подходы для перераспределения этого катастрофического риска среди участников рынка (например, перестрахование).

Ограничения по особенностям взаимоотношений сторон операции страхования

Сама форма осуществления операции страхования и особенно ее юридические основания могут накладывать существенные ограничения на использование страхования как меры риска. Это проявляется, например в:

- запрете страховать определенные виды рисков (например, риски, связанные с противоправными действиями, участием в играх, лотереях и пари, а также расходы, связанные с освобождением заложников);
- ограничениях на договоры страхования, заключаемые в рамках соответствующей юрисдикции (прежде всего относительно того, какие формулировки могут быть признаны ничтожными).

Нормативная база

Основные юридические ограничения, накладываемые на страховые операции в России, содержатся в главе 48 Гражданского кодекса Российской Федерации и в Законе от 27.11.92 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с учетом его дальнейшей редакции).

Определенные ограничения могут налагаться не только по договору страхования, но и страховыми компаниями в одностороннем порядке. Примером такого рода могут служить различного рода этические и иные правила, которые, как правило, разрабатываются и поддерживаются отраслевыми объединениями (например, союзами и ассоциациями страховщиков).

Ограничения по особенностям отношения к риску

Основным требованием в связи с особенностями отношения к риску является отсутствие заинтересованности носителя риска в наступлении соответствующего неблагоприятного события. Если носитель риска может влиять на вероятность возникновения и/или на размер ущерба, это создает условия для различного рода мошенничества. Поэтому риск, передаваемый в страхование, должен быть обусловлен совершенно случайными обстоятельствами, не зависящими от воли и действий носителя риска.

Выполнение этого требования регулируется законодательством и отчасти традициями. Например, не принимаются на страхование риски дожития и смертности известных людей, если договор заключается посторонними для них людьми (не родственниками и/или не близкими друзьями). Заинтересованность клиента в наступлении страхового случая может также выявляться в ходе переговоров по поводу заключения соответствующего договора и/или при урегулировании страхового случая.

Вместе с тем требование отсутствия зависимости между наступлением неблагоприятного события и действиями носителя риска выглядит достаточно идеальным.

Зачастую сложно добиться его полного и однозначного выполнения. Нарушения этого требования, встречающиеся на практике, сводятся к одному из следующих эффектов.

1. *Неблагоприятный отбор.* Он объясняется тем, что решения о страховании принимаются заинтересованными (небеспристрастными) лицами. Лица с повышенным риском будут в большей степени заинтересованы в заключении договоров страхования, чем лица с меньшим риском. Если страховые компании не будут противодействовать этому эффекту, они столкнутся с ухудшением качества рисков, принятых ими на страхование, по сравнению с тем, на что они априорно рассчитывали.

2. *Оппортунистическое поведение.* Данный эффект связан с осознанной или неосознанной возможностью влияния носителя риска на вероятность возникновения и размер ущерба. Здесь речь идет необязательно об обмане страховой компании (мошенничестве) — изменение поведения может быть бессознательным. Во избежание проблем с финансовой устойчивостью страховые компании должны предусматривать специальные меры по уменьшению такого рода эффекта.

Хотя полностью избежать осуществления указанных эффектов практически невозможно, степень их проявления будет оказывать воздействие на решение вопроса о том, будет ли застрахован этот риск. Если возможность неблагоприятного отбора и/или оппортунистического поведения будет достаточно велика, страховые компании не захотят принимать такой риск на страхование.

Решение вопроса о страховании

Нечеткость критериев принятия решений относительно выбора страхования как метода управления риском не позволяет автоматически классифицировать риски на подлежащие страхованию и те, которые не могут быть застрахованы. Поэтому необходимо проведение более тщательного анализа этого вопроса.

В условиях отсутствия однозначных, объективных критериев следует ориентироваться на следующие правила:

1. Если имеется несомненная возможность застраховать определенный риск, например, на рынке предлагаются стандартные страховые полисы для соответствующих рисков и отсутствует альтернативный метод управления риском, страхование становится более предпочтительным, так как создание или адаптация иного подхода будут дороже и менее эффективными. Тем не менее последний вариант может быть выбран в связи с дополнительными соображениями, такими как стремление продемонстрировать свой инновационный потенциал, оптимизация налогообложения и т. п.

2. Если соответствующие риски, как правило, не подвергаются страхованию и имеется иной вариант борьбы с их негативными последствиями (скажем, есть подходящий инструмент финансового рынка), заключение договора страхования возможно, но скорее всего будет неэффективным. Это может быть связано, например, с более высокими транзакционными издержками и надбавками, которые страховая компания постарается себе обеспечить для защиты от возможных рисков проведения малознакомой операции.

3. В случае, когда могут быть использованы различные методы управления риском, включая страхование, выбор будет зависеть от результатов анализа затрат и выгод по каждому из них. Страхование следует выбирать в том случае, если оно дешевле и эффективнее. Заметим, что подобный анализ затрат и выгод предполагает проведение количественного исследования риска. Если такое исследование достаточно дорого, например, из-за особенностей информационного обеспечения, следует выбирать страхование или иной метод передачи риска.

4. В принципе, практически любой риск может быть застрахован, если найдется страховая организация, согласная принять его на страхование. Даже риски, традиционно относящиеся к тем, которые не подлежат страхованию, можно застраховать, если это не запрещено законом. В подобной ситуации этапы выбора страховой компании и

проведение переговоров об условиях страхового договора становятся ключевыми в процедуре принятия решений относительно страхования.

4. Достоинства и недостатки страхования как метода управления риском.

Обратите внимание! Выбирая страхование как метод управления риском, не забывайте о его достоинствах и недостатках!

К основным **достоинствам** страхования как метода управления риском можно отнести:

- снижение риска и неопределенности для физических, юридических лиц и государственных органов, что позволяет осуществлять более быстрое и устойчивое развитие всей страны;
- покрытие ущерба за счет страховых выплат. Оно позволяет фирме продолжать операции при реализации риска без длительных перерывов в работе и проблем с финансовой устойчивостью. Для физических лиц страховые выплаты обеспечивают поддержание определенного уровня жизни и благосостояния;
- эффективность как инструмент управления риском, позволяющим осуществлять все его основные этапы — идентификацию и анализ риска, а также урегулирование возмещения ущерба, возникшего вследствие реализации риска;
- относительно дешевизну страхования по сравнению с другими методами управления риском;
- преодоление ограниченных возможностей страховых компаний по приему на страхование крупных рисков специальными подходами к перераспределению ответственности за покрытие соответствующего ущерба среди других участников страхового рынка;
- предоставление налоговых льгот по страховым операциям.

Среди **недостатков** страхования как метода управления риском следует назвать:

- наличие страхового договора (особенно с полным покрытием) снижает заинтересованность первичного носителя риска (страхователя) в проведении других мероприятий по управлению риском;
- согласование условий договора может занять достаточно длительное время, в течение которого носитель риска не имеет никакой защиты. При этом переговоры о заключении договора могут потребовать дополнительных расходов, связанных с получением недостающей информации;
- рисковый и авансовый характер предоставления страховой услуги: страховые премии страхователями оплачиваются в начале срока действия договора хотя не ясно, будет ли ущерб и поэтому будет ли предоставлена сама услуга;
- ограничения мощности страхового рынка — емкость страхового рынка, возможности отдельных страховых компаний, продолжительные сроки урегулирования, влияние делового цикла и т. п. — могут препятствовать получению эффективной страховой защиты.

Выводы.

Страхование — один из наиболее часто используемых методов управления риском. Сущность страхования заключается в том, что первичные носители риска за определенную плату передают свою ответственность по несению бремени риска страховой организации, созданной для этих целей.

Принятие решения о страховании осуществляется в рамках нескольких этапов:

- отбор рисков, которые будут подвергаться страхованию;
- выбор типа страхового покрытия;
- выбор страховой компании;

- проведение переговоров об условиях страхового договора и его заключение;
- анализ эффективности страхования и принятие решения о перезаключении договора.

Страхование является важнейшим институтом финансовой и социальной защиты. Оно обеспечивает финансовую и социальную защиту населения; стимулирует деловую активность и развитие научно-технического прогресса; поддерживает на макро- и микроуровне финансовую стабильность; освобождает государство от многих расходов, связанных с различными рисками; является важнейшим институциональным инвестором в экономику отдельного предпринимателя и всей страны в целом.

Тем не менее страхование как метод управления риском не является универсальным инструментом. Его использование имеет свои ограничения, которые могут быть связаны с типом риска, взаимоотношениями сторон операции страхования, их отношением к риску.

Нечеткость критериев принятия решений относительно выбора страхования как метода управления риском не позволяет автоматически классифицировать риски на те, которые подлежат страхованию, и те, которые не могут быть застрахованы. Поэтому необходим более тщательный анализ конкретных рисков.

Страхование как метод управления риском имеет свои особенности и недостатки, учет которых является важнейшим фактором принятия решений об использовании страхования.

1.4 Лекция № 4 (2 часа)

Тема: «ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВАНИЯ»

1.4.1 Вопросы лекции:

1. Основные понятия и определения страхования.
2. Цель, задачи и базовые принципы страхования.
3. Классификация по видам страховой деятельности.
4. Классификация по объекту страхования.
5. Другие виды классификаций.

1.4.2 Краткое содержание вопросов:

1. Основные понятия и определения страхования.

В процессе становления рыночных отношений в России появляются новые виды коммерческой деятельности, к которым, в частности, относится и страховое дело.

Собирая с участников страхования в виде страховых взносов денежные средства, страховые организации аккумулируют их в страховых фондах с целью дальнейшего использования для выполнения обязательств перед страхователями по страховым выплатам. Страховые взносы собираются со всех участников страхования, однако выплаты делаются только тем, с кем произошел страховой случай. При этом размер страховой выплаты существенно превышает соответствующий страховой взнос.

Располагая большими объемами временно свободных денежных средств, собранных в страховых резервах, страховые организации занимаются не только страховой, но и инвестиционной деятельностью. Поэтому страховые организации являются сложными финансовыми институтами, имеющими свою специфику.

Рассмотрим ниже общепринятые понятия и определения, используемые в страховании.
Экономический риск.

В обыденной жизни слово «риск» используется как понятие, означающее вероятность уничтожения, потерь и повреждений. Понятие «экономический риск» означает неопределенную возможность уничтожения, потерь и повреждений, выраженных в денежном измерителе. С целью снижения финансовых потерь, связанных с экономическим риском, создаются системы финансовой защиты. К числу основных финансовых институтов, имеющих своей целью снижение потерь, связанных с экономическим риском, относится страхование.

Страхование как система финансовой защиты. Оно представляет собой систему отношений по защите интересов физических и юридических лиц, основанную на объединении экономического риска отдельных субъектов и созданную с целью снижения финансовых потерь, связанных с ним. Осуществляется за счет денежных фондов (страховых резервов), формируемых из уплачиваемых физическими и юридическими лицами страховых взносов, а также за счет иных | средств страховых организаций.

Страховая деятельность (страховое дело) — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Взаимное страхование — форма организации страхования, обеспечивающая страховую защиту имущественных интересов только для членов (участников) обществ взаимного страхования.

Страховщик — это юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Страховщик (страховая организация или общество взаимного страхования) заключает договор страхования и принимает на себя ответственность по несению риска, т. е. принимает на себя обязанность по возмещению ущерба.

Обратите внимание! *Основные функции страховщика:*

- оценка страхового риска;
- получение страховых премий (взносов);
- формирование страховых резервов;
- инвестирование активов;
- определение убытков или ущерба;
- осуществление страховых выплат;
- иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Общество взаимного страхования — некоммерческая организация, созданная с целью обеспечения страховой защитой имущественных интересов ее членов.

Страхователь — это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком и выплачивающее ему страховой взнос (страховую премию) за передачу ответственности по несению риска.

Застрахованный. Этот термин имеет специфику применения по видам страхования. В личном страховании застрахованный — это физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. Так, при страховании от несчастного случая и болезней застрахованным является субъект, несчастный случай с которым и болезнь которого являются страховыми событиями договора страхования, т. е. событиями, при реализации которых страховщик делает страховые выплаты. В имущественном страховании застрахованный — это физическое или юридическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования. Например, при страховании домашнего имущества застрахованным является лицо, о страховании имущества которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель — это физическое или юридическое лицо, назначаемое страхователем для получения страховых выплат по договору страхования.

Страховой риск. Этот термин в страховании может иметь различные значения, в том числе как: (1) предполагаемое вероятное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование (страховой риск — кража); (2) конкретный объект страхования (страховой риск — судно); (3) страховая оценка, под которой понимают стоимость объекта, учитываемую при страховании (страховой риск — 1 млн руб.); (4) вероятность наступления страхового случая (страховой риск есть вероятность наступления страхового случая, равная 0,02).

Страховое событие — это событие, указанное в договоре страхования, по поводу наступления которого заключен договор.

Страховой случай — это свершившееся событие, предусмотренное законом (при обязательном страховании) или договором страхования (при добровольном страховании), при наступлении которого и соблюдении условий договора страховщик обязан сделать страховую выплату.

Страховой интерес — это экономическая потребность, заинтересованность в страховании. Он обусловлен снижением внешних гарантий финансовой защиты отдельного субъекта или группы субъектов, рисковым характером общественного производства, а также стремлением отдельного субъекта к страховой защите имущества, доходов, жизни, здоровья, трудоспособности.

Страховая ответственность — обязанность страховщика сделать страховую выплату при оговоренных последствиях произошедших страховых случаев.

Страховая сумма — денежная оценка страхового интереса и страховой ответственности, т. е. максимального размера обязательств страховщика по страховым выплатам. Она является исходным параметром для расчета страховой премии и страховой выплаты. В личном страховании страховая сумма устанавливается страховщиком по согласованию со страхователем. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительную (страховую) стоимость на момент заключения договора.

Страховой взнос (страховая премия) — это плата за страхование (взнос страхователя), предназначенная для формирования страхового фонда и уплачиваемая при обязательном страховании в силу закона, а при добровольном страховании — по условиям договора страхования.

Страховой тариф — это ставка страхового взноса или выраженный в рублях страховой взнос (страховая премия), уплачиваемый с единицы страховой суммы, равной, как правило, 100 руб. В договорах добровольного страхования определяется условиями договора по соглашению сторон, в договорах обязательного страхования — в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховой фонд (страховой резерв) страховой организации — фонд, формируемый в пределах страховой организации за счет страховых взносов для целей страховых выплат.

Страховая выплата — это сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю) по условиям договора страхования при наступлении страхового случая.

Страховое обеспечение — страховая выплата в личном страховании.

Страховое возмещение — страховая выплата в имущественном страховании.

Страховое покрытие — размер страховых выплат, отвечающий участию страховщика в возмещении ущерба. Оно может быть полным, когда страховщик полностью возмещает ущерб, и частичным (неполным), когда страховщик возмещает лишь определенную долю ущерба.

Договор страхования — правовая форма, служащая цели образования страховых фондов страховых организаций за счет средств страхователей.

Страховой полис, или страховое свидетельство — документ установленного образца, который выдается страховщиком страхователю (застрахованному) и удостоверяет факт заключения договора страхования.

Срок действия договора страхования — предусмотренный условиями страхования период времени, в рамках которого на страховые случаи распространяется страховая ответственность страховщика, т. е. его обязанность сделать страховую выплату. Различают краткосрочные договоры страхования, срок действия которых не превышает одного года, и долгосрочные договоры, срок действия которых не менее одного года.

Суброгация — переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба после уплаты страховщиком страховой выплаты.

Регрессный иск — иск, предъявляемый страховщиком виновнику ущерба, нанесенного застрахованному, по праву суброгации.

Оборот денежных средств страховой организации. Суть его заключается в том, что деньги пускаются в оборот и приносят определенный доход. Различают два основных правила оборота денежных средств, в основе которых лежат соответственно схемы простых и сложных процентов.

Сострахование — система перераспределения риска между страховщиками при которой весь риск сразу же перераспределяется между несколькими страховщиками. При наступлении страхового случая каждый из страховщиков сразу же выполняет свои обязательства непосредственно перед страхователем, т. е. участвует в возмещении ущерба в соответствии с принятой на себя долей ответственности.

Перестрахование — система перераспределения риска между страховщиками, при которой первый (прямой) страховщик принимает от страхователя весь риск на собственную ответственность, а после перераспределяет его между собой и другими страховщиками. При наступлении страхового случая ущерб возмещается первым (прямым) страховщиком, после чего остальные страховщики возмещают ему (прямому страховщику) ущерб в соответствии с условиями договора перестрахования.

Перестрахователь — юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданное для осуществления деятельности по страхованию или перестрахованию и получившее в установленном законом порядке лицензию на страхование и/или на перестрахование на территории Российской Федерации. Перестрахователь передает другому страховщику (**перестраховщику**) часть ответственности или всю ответственность по риску, принятому им либо от страхователя, либо от другого страховщика.

Перестраховщик — юридическое либо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданное для осуществления деятельности по страхованию или перестрахованию и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление деятельности по перестрахованию на территории Российской Федерации. Перестраховщик принимает от другого страховщика (перестрахователя) часть ответственности или всю ответственность по риску.

Страховой агент — это физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

Страховой брокер — юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющее свою деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя либо страховщика.

Актуарий — это специалист по оценке и анализу риска, возникающего преимущественно в страховой сфере. Актуарий с использованием актуарных расчетов проводит, в частности, расчет страховых тарифов и страховых резервов.

Андеррайтинг — в широком смысле — процесс отбора и классификации рисков, в узком смысле — процесс оценивания индивидуального риска и выработки решения о принятии его на страхование.

Андеррайтер — специалист по оценке рисков и выработке решений о принятии их на страхование.

2. Цель, задачи и базовые принципы страхования.

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов различных субъектов при наступлении страховых случаев.

В соответствии с действующим российским законодательством такими субъектами являются физические и юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальных образований.

К основным задачам организации страхового дела относятся проведение единой государственной политики в сфере страхования, а также установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих объектов на территории Российской Федерации.

Как и любой сложный вид деятельности, страхование имеет свою внутреннюю логику, в наиболее акцентированном виде выражаемую в его базовых принципах.

Первый базовый принцип — **принцип передачи риска наступления экономических потерь.**

Он основан на учете следующего психологического фактора — большинство людей отдаёт предпочтение известным, но малым потерям перед неизвестными, но возможно большими потерями. Люди согласны терять известную часть доходов как плату за то, чтобы не встречаться с неизвестными ситуациями, которые могут привести к большим экономическим потерям. Для страхователя такой известной, но малой потерей является страховой взнос, уплачиваемый страховщику в обмен на обязательство страховщика компенсировать финансовые потери страхователя, обусловленные возможной реализацией определенного риска.

Реализация принципа передачи риска наступления экономических потерь означает, что *каждый из участников страхования собственный риск наступления экономических потерь за определенную плату (страховой взнос) передает страховщику.*

Второй базовый принцип — **принцип объединения экономического риска.**

Каждый из участников страхования свою ответственность по несению отдельного риска передает страховщику, на уровне которого эти индивидуальные риски объединяются. Одновременно с передачей риска от страхователей к страховщику передаются и страховые премии, из которых формируется страховой фонд, предназначенный для страховых выплат — компенсации финансовых потерь страхователей, связанных с реализацией рисков, а также для покрытия расходов страховщика на ведение дела.

Соблюдение принципа объединения экономического риска позволяет страховщику достаточно адекватно оценить будущие возможные выплаты. Если для отдельного страхователя точность прогноза реализации отдельного риска является минимальной, то для страховщика с ростом числа одинаковых, независимых объектов, принимаемых на страхование, в соответствии с законом больших чисел точность прогноза числа реализаций риска и размера возможного ущерба по отношению к этим объектам увеличивается.

Так, отдельно взятый владелец квартиры не сможет достаточно точно предсказать, произойдет ли в его квартире пожар, и если произойдет, то каким будет размер ущерба. Страховщик же, приняв на страхование большое число разбросанных по городу типовых квартир, на основании данных о пожарах за предыдущие годы с достаточной точностью

сможет прогнозировать число возможных пожаров и совокупный ущерб, нанесенный пожаром застрахованным квартирам.

Реализация принципа объединения экономического риска в силу закона больших чисел означает для страховщика возможность адекватной оценки вероятности наступления для страхового случая, а также размера возможного ущерба.

Обратите внимание! Объединение экономического риска многих участников страхования в силу закона больших чисел позволяет страховщику достаточно точно определить вероятность наступления ущерба и его возможный размер.

Третий базовый принцип — принцип солидарности, раскладки ущерба.

Все участники страхования вносят страховые взносы, за счет которых формируются страховые фонды страховой организации. Средства этих фондов необходимы покрытия ущерба и потерь, возникших при наступлении страховых случаев. Каждый участник страхования платит маленький страховой взнос, но теряет его, если ничего не произошло. Однако, если страховой случай все же произойдет, он получает большее финансовое возмещение — в несколько раз больше по размеру, чем уплаченный им страховой взнос. Это возможно за счет того, что формируют страховой фонд все участники страхования, а используется он на страховые выплаты только тем участникам страхования, с которым и произошел страховой случай. Солидарность, раскладка ущерба проявляется в том, что убыток лишь нескольких страхователей, пострадавших в результате страховых случаев, разносится на всех страхователей.

Реализация принципа солидарности, раскладки ущерба означает, что при наступлении страхового случая страховые выплаты пострадавшим участникам страхования (страхователям) складываются из страховых взносов всех участников страхования, независимо от того, произошел с каждым из них страховой случай или нет.

Четвертый базовый принцип — принцип финансовой эквивалентности.

Формирование страховых фондов и их использование связано со случайным характером следующих денежных потоков — страховых премий и страховых выплат. Поэтому определение зависимости между размерами страховых премий и страховых выплат должно быть основано на соблюдении принципа финансовой эквивалентности.

Реализация принципа финансовой эквивалентности означает, что денежные средства, собранные за определенный период на покрытие риска по некоторой группе договоров, за этот же период должны быть использованы на страховые выплаты по данной группе договоров и на покрытие расходов, связанных с ведением страхования.

Соблюдение этого принципа накладывает на страховщика определенные обязательства — он так должен рассчитать размер страхового фонда и страховых взносов, чтобы собранных через страховые взносы денежных средств было достаточно для страховых выплат и покрытия расходов на ведение дела.

Соблюдение базовых принципов страхования определяет экономико-организационный механизм страхования — участники страхования делают небольшие взносы с тем, чтобы в общей сумме их в виде страхового фонда хватило бы на:

- выплаты тем участникам страхования, с которыми произошли страховые случаи;
- покрытие расходов по ведению дела (страхования).

Выводы.

Страхование является важнейшим институтом финансовой и социальной защиты отдельного человека или группы людей, Российской Федерации, а также субъектов Российской Федерации и муниципальных образований. Экономико-организационный механизм страхования основан на соблюдении четырех базовых принципов страхования — передачи риска наступления экономических потерь, солидарности (раскладки ущерба), объединения экономического риска и финансовой эквивалентности.

3. Классификация по видам страховой деятельности.

Сложность и специфика страховой деятельности определяет многообразие и многозначность используемых в страховании терминов. Именно поэтому необходимо по возможности в первую очередь упорядочить понятие классификации, используемое в страховании.

Различные признаки и характеристики определяют разные классификации.

Обратите внимание! Классификация страхования нужна *страховщику* для правильной организации страховой защиты, а *страхователю* - чтобы знать, какие риски покрывает тот или иной вид страхования.

4. Классификация по объекту страхования.

Одним из главных классификационных признаков, применяемых в страховании, является признак «содержание объекта страхования».

Он лежит в основе принятой в России классификации видов страхования.

Нормативная база.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. федеральных законов от 31.12.97 № 157-ФЗ, от 20.11.99 № 204-ФЗ, от 21.03.02 № 31-ФЗ, от 25.04.02 № 41-ФЗ, от 08.12.03 № 169-ФЗ, от 10.12.03 № 172-ФЗ, от 20.07.04 № 67-ФЗ, от 07.03.05 № 12-ФЗ).

Понятие *объект страхования* в страховом бизнесе используется неоднозначно, однако с позиций классификации страхования оно определяется следующим образом.

Объект страхования — содержание имущественного интереса участника страхования (страхователя).

Целесообразность использования в страховании классификации по признаку «объект страхования» обоснована тем, что содержание имущественного интереса в страховании может быть самым разнообразным.

По признаку «содержание имущественного интереса» выделяют следующие основные отрасли страхования:

- личное страхование;
- имущественное страхование. Личное страхование.

Объектом личного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с:

- дожитием граждан до определенного возраста или срока;
- смертью;
- наступлением иных событий в жизни граждан, а также с:
- причинением вреда жизни, здоровью граждан;
- оказанием им медицинских услуг.

Обратите внимание!

Личное страхование - представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам при нанесении ущерба имущественному интересу страхователя, который (имущественный интерес) связан с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением и иными событиями в жизни самого страхователя или застрахованного.

В соответствии с действующей российской классификацией по видам страховой деятельности личное страхование включает:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- пенсионное страхование;

- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и/или с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

В договорах страхования *жизни* объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан.

В договорах страхования от *несчастных случаев и болезней* объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со здоровьем и, как следствие, *качеством жизни*, а также с *трудоспособностью* страхователя или застрахованного.

В договорах *медицинского* страхования объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с *обращением застрахованного в медицинское учреждение* за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Имущественное страхование

Объектом имущественного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с:

- владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам или их имуществу;
- осуществлением предпринимательской деятельности.

Имущественное страхование - представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам при нанесении ущерба имущественному интересу страхователя, который (имущественный интерес) связан с:

- владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам или их имуществу;
- осуществлением предпринимательской деятельности.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. федеральных законов от 31.12.97 № 157-ФЗ, от 20.11.99 № 204-ФЗ, от 21.03.02 № 31-ФЗ, от 25.04.02 № 41-ФЗ, от 08.12.03 № 169-ФЗ, от 10.12.03 № 172-ФЗ, от 20.07.04 № 67-ФЗ, от 07.03.05 № 12-ФЗ).

В соответствии с российской классификацией по видам страховой деятельности имущественное страхование включает:

- страхование имущества;
- страхование гражданской ответственности;
- страхование предпринимательских рисков.

Российская классификация выделяет следующие, виды имущественного страхования:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта; • страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортным средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

Вниманию страхователя! Выбор определенного вида страхования обеспечивает защиту от определенных рисков.

В практике страхового дела иногда встречаются объекты страхования, одновременно относящиеся к тем или иным видам имущественного и/или личного страхования. В этом случае возможно использование комбинированного страхования, представляющего собой объединение соответствующих простых видов страхования.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. федеральных законов от 31.12.97 № 157-ФЗ, от 20.11.99 № 204-ФЗ, от 21.03.02 № 31-ФЗ, от 25.04.02 № 41-ФЗ, от 08.12.03 № 169-ФЗ, от 10.12.03 № 172-ФЗ, от 20.07.04 № 67-ФЗ, от 07.03.05 № 12-ФЗ).

5. Другие виды классификаций.

Одним из признаков классификации страхования может быть *юридический статус страховой организации*. Целесообразность использования в страховании классификации по этому признаку обусловлена в первую очередь возможностью государственного регулирования страховой деятельности и определения тех страховых организаций, которые могут осуществлять определенные виды страхования. В соответствии с названным признаком различают:

- *государственное страхование*, реализуемое от лица государства за счет средств бюджета любого уровня;
- *коммерческое страхование*, реализуемое страховыми организациями различных организационно-правовых форм;
- *взаимное страхование*, реализуемое обществами взаимного страхования. По признаку *обязательности* проведения страхования различают:
- *обязательное* страхование, осуществляемое в силу закона, например обязательное медицинское страхование;
- *добровольное*, осуществляемое в соответствии с договором добровольного страхования, например страхование домашнего имущества.

Использование классификации страхования по признаку его обязательности обусловлено необходимостью государственного регулирования страхования в первую очередь как института социальной защиты.

Особо нужно выделить обязательное государственное страхование, которое является обязательным в силу закона, а страхователем по нему является государство. Примером обязательного государственного страхования является страхование военнослужащих.

По признаку *форма организации* в личном страховании различают:

- *индивидуальное*, при котором под страхование попадают риски отдельного человека;

- *групповое*, при котором под страхование попадают риски группы людей (отдельной семьи, членов одного рабочего коллектива).

Целесообразность этой классификации обусловлена особенностями андеррайтинга, оценки индивидуальных и групповых рисков.

По признаку *сфера действия* различают *национальное* и *межнациональное* страхование. Примером национального страхования является российское страхование, регулируемое российским страховым законодательством и имеющее юридическую силу лишь на территории России. Примером межнационального страхования является европейское страхование, регулируемое европейским страховым законодательством и имеющее силу на территории стран Европы, являющихся членами Европейского союза.

Принятая в последнее время и действующая в настоящее время российская классификация видов страхования достаточно приближена к европейской. Целесообразность учета европейской классификации видов (классов) страхования для России обусловлена тем, что ее интеграция в общеевропейское и мировое экономическое пространство является просто неизбежной.

К числу часто используемых в мировой практике страхования относится классификация, основанная на выделении двух следующих основных отраслей-страхования жизни и рисков видов страхования. Целесообразность ее использования и разделение этих отраслей в первую очередь основаны на различии значений для этих отраслей следующих параметров: продолжительность действия договора страхования и предоставление страхователю в рамках договора инвестиционного дохода.

Для договоров страхования жизни характерным является длительный срок действия договора — свыше одного года, но, как правило, не менее пяти лет. По этим договорам страховщик «обещает» страхователю некоторый инвестиционный доход.

Для рисков видов страхования срок действия договора, как правило, не превышает одного года, и по ним страховщик «не всегда обещает» страхователю инвестиционный доход.

Кроме названных основных классификаций страхования могут применяться и другие, например классификации по признаку *«принадлежность рисков одному объекту»* (транспортное страхование), *«вид страхового случая»* (страхование от болезней), *«вид последствия»* (огневое страхование) и т. д.

Европейская классификация видов страхования.

Начало формирования европейской классификации видов страхования было положено Директивами Европейского Экономического Сообщества, принятыми в 1973 и 1979 гг., — 73/239/ЕЕС и 79/267/ЕЕС

Эта классификация включает две большие группы видов страхования и является обязательной для стран - участниц Европейского союза.

Первая группа охватывает долгосрочные виды страхования и включает семь основных классов страхования.

Европейская классификация страхования — долгосрочные виды

Долгосрочное страхование		Long Term \
1	Страхование жизни и аннуитеты	Life and Annuity
2	Страхование к свадьбе и рождению	Marriage and Birth
3	Паевое страхование	Linked Long Term

4	Страхование потери дохода вследствие утраты трудоспособности	Permanent Health (Income Protection)
5	Тонтины	Tontines
6	Накопительное страхование	Capital Redemption
7	Пенсионное страхование	Pension Fund Management

Вторая группа охватывает все остальные виды страхования и включает 18 классов.

Европейская классификация видов страхования иных, чем страхование жизни

Виды страхования иные, чем страхование жизни		General
1	Страхование от несчастного случая	Accident
2	Страхование от болезней	Sickness
3	Страхование автомобилей	Land Vehicles
4	Страхование железнодорожного транспорта	Railway Rolling Stock
5	Страхование воздушного транспорта	Aircraft
6	Страхование судов	Ships
7	Страхование грузов	Good in Transit
8	Страхование от огня и стихийных бедствий	Fire and Natural Forces
9	Страхование имущества	Damage to Property
10	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	Motor Vehicle Liability
11	Страхование гражданской ответственности владельцев воздушного транспорта	Aircraft Liability
12	Страхование гражданской ответственности судовладельцев	Liability for Ships
13	Страхование общей ответственности	General Liability
14	Страхование кредитов	Credit
15	Страхование гарантий	Surety ship
16	Страхование финансовых потерь	Miscellaneous Financial Loss
17	Страхование судебных издержек	Legal Expenses
18	Страхование финансовой помощи	Compensatory Financial

Сочетание любого национального страхового законодательства страны-участницы с европейским осуществляется на основе принципа гармонизации, в соответствии с

которым европейское законодательство определяет только те правила и условия функционирования национальных и общеевропейского рынков, которые являются едиными и общими для всех участников Европейского союза. В то же время национальное законодательство строится таким образом, чтобы оно не противоречило европейскому, а дополняло его с учетом национальных особенностей.

В соответствии с этим принципом каждая страна, которая выходит на европейский страховой рынок, должна исходить из европейской классификации видов страхования, хотя ее национальная классификация может отличаться от общеевропейской — дополняя ее, но не противореча ей.

Целесообразность учета европейской классификации видов (классов) страхования для России обусловлена тем, что интеграция России в общеевропейское и мировое экономическое пространство является просто неизбежной.

Выводы.

Сложность и специфика страховой деятельности определяют применение различных классификаций, используемых в страховании. В основе российской классификации видов страхования лежит содержание ее основного классификационного признака — содержание объекта страхования.

В личном страховании объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением и иными событиями в жизни отдельного человека или группы людей.

В имущественном страховании объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имущества, с обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам или их имуществу, а также с осуществлением предпринимательской деятельности.

В практике страхования используются различные классификации. Становление европейского страхового рынка предопределило принятие классификации видов Страхования, единой для всех стран — участниц Европейского союза. Россия также приняла классификацию видов страхования, достаточно приближенную к действующей в Европе.

1.5 Лекция №5 (2 часа)

Тема: «КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ»

1.5.1 Вопросы лекции:

1. Классификация по объекту страхования.
2. Другие виды классификаций.
3. Европейская классификация видов страхования.

1.5.2 Краткое содержание вопросов:

1.Классификация по объекту страхования.

Сложность и специфика страховой деятельности определяет многообразие и многозначность используемых в страховании терминов. Именно поэтому необходимо по возможности в первую очередь упорядочить понятие классификации, используемое в страховании.

Различные признаки и характеристики определяют разные классификации.
Классификация страхования нужна страховщику для правильной организации страховой защиты, а страхователю - чтобы знать, какие риски покрывает тот или иной вид страхования.

Одним из главных классификационных признаков, применяемых в страховании, является признак «содержание объекта страхования». Он лежит в основе принятой в России классификации видов страхования.

Нормативная база.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. федеральных законов от 31.12.97 № 157-ФЗ, от 20.11.99 №204-ФЗ, от 21.03.02 № 31-ФЗ, от 25.04.02 № 41-ФЗ, от 08.12.03 №169-ФЗ, от 10.12.03 № 172-ФЗ, от 20.07.04 № 67-ФЗ, от 07.03.05 № 12-ФЗ).

Понятие *объект страхования* в страховом бизнесе используется неоднозначно, однако с позиций классификации страхования оно определяется следующим образом.

Объект страхования — содержание имущественного интереса участника страхования (страхователя).

Целесообразность использования в страховании классификации по признаку «объект страхования» обоснована тем, что содержание имущественного интереса в страховании может быть самым разнообразным.

По признаку «содержание имущественного интереса» выделяют следующие основные отрасли страхования:

- личное страхование;
- имущественное страхование.

Личное страхование.

Объектом личного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с:

- дожитием граждан до определенного возраста или срока;
- смертью;
- наступлением иных событий в жизни граждан, а также с:
- причинением вреда жизни, здоровью граждан;
- оказанием им медицинских услуг.

Личное страхование - представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам при нанесении ущерба имущественному интересу страхователя, который (имущественный интерес) связан с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением и иными событиями в жизни самого страхователя или застрахованного.

В соответствии с действующей российской классификацией по видам страховой деятельности личное страхование включает:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- пенсионное страхование;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и/или с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

В договорах **страхования жизни** объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан.

В договорах страхования от *несчастных случаев* и болезней объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со здоровьем и, как следствие, *качеством жизни*, а также с *трудоспособностью* страхователя или застрахованного.

В договорах **медицинского страхования** объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с *обращением застрахованного в медицинское*

учреждение за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Имущественное страхование

Объектом имущественного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с:

- владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам или их имуществу;
- осуществлением предпринимательской деятельности.

Имущественное страхование - представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам при нанесении ущерба. Имущественному интересу страхователя, который (имущественный интерес) связан с:

- владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам или их имуществу;
- осуществлением предпринимательской деятельности.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. федеральных законов от 31.12.97 № 157-ФЗ, от 20.11.99 № 204-ФЗ, от 21.03.02 № 31-ФЗ, от 25.04.02 № 41-ФЗ, от 08.12.03 № 169-ФЗ, от 10.12.03 № 172-ФЗ, от 20.07.04 № 67-ФЗ, от 07.03.05 № 12-ФЗ).

В соответствии с российской классификацией по видам страховой деятельности имущественное страхование включает:

- страхование имущества;
- страхование гражданской ответственности;
- страхование предпринимательских рисков.

Российская классификация выделяет следующие, виды имущественного страхования:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта; • страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортным средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

Выбор определенного вида страхования обеспечивает защиту от определенных рисков.

В практике страхового дела иногда встречаются объекты страхования, одновременно относящиеся к тем или иным видам имущественного или личного страхования. В этом случае возможно использование комбинированного страхования, представляющего собой объединение соответствующих простых видов страхования.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. федеральных законов от 31.12.97 № 157-ФЗ, от 20.11.99 № 204-ФЗ, от 21.03.02 № 31-ФЗ, от 25.04.02 № 41-ФЗ, от 08.12.03 № 169-ФЗ, от 10.12.03 № 172-ФЗ, от 20.07.04 № 67-ФЗ, от 07.03.05 № 12-ФЗ).

2. Другие виды классификаций.

Одним из признаков классификации страхования может быть *юридический статус страховой организации*. Целесообразность использования в страховании классификации по этому признаку обусловлена в первую очередь возможностью государственного регулирования страховой деятельности и определения тех страховых организаций, которые могут осуществлять определенные виды страхования.

В соответствии с названным признаком различают:

- *государственное страхование*, реализуемое от лица государства за счет средств бюджета любого уровня;
- *коммерческое страхование*, реализуемое страховыми организациями различных организационно-правовых форм;
- *взаимное страхование*, реализуемое обществами взаимного страхования. По признаку обязательности проведения страхования различают:
- *обязательное страхование*, осуществляемое в силу закона, например обязательное медицинское страхование;
- *добровольное*, осуществляемое в соответствии с договором добровольного страхования, например страхование домашнего имущества.

Использование классификации страхования по признаку его обязательности обусловлено необходимостью государственного регулирования страхования в первую очередь как института социальной защиты.

Особо нужно выделить обязательное государственное страхование, которое является обязательным в силу закона, а страхователем по нему является государство. Примером обязательного государственного страхования является страхование военнослужащих.

По признаку *форма организации* в личном страховании различают:

- *индивидуальное*, при котором под страхование попадают риски отдельного человека;
- *групповое*, при котором под страхование попадают риски группы людей (отдельной семьи, членов одного рабочего коллектива).

Целесообразность этой классификации обусловлена особенностями андеррайтинга, оценки индивидуальных и групповых рисков.

По признаку *сфера действия* различают *национальное* и *межнациональное* страхование. Примером национального страхования является российское страхование, регулируемое российским страховым законодательством и имеющее юридическую силу лишь на территории России. Примером межнационального страхования является европейское страхование, регулируемое европейским страховым законодательством и имеющее силу на территории стран Европы, являющихся членами Европейского союза.

Принятая в последнее время и действующая в настоящее время российская классификация видов страхования достаточно приближена к европейской. Целесообразность учета европейской классификации видов (классов) страхования для России обусловлена тем, что ее интеграция в общеевропейское и мировое экономическое пространство является просто неизбежной.

К числу часто используемых в мировой практике страхования относится классификация, основанная на выделении двух следующих основных отраслей:

- страхования жизни;
- рисков видов страхования.

Целесообразность ее использования и разделение этих отраслей в первую очередь основаны на различии значений для этих отраслей следующих параметров: продолжительность действия договора страхования и предоставление страхователю в рамках договора инвестиционного дохода.

Для договоров страхования жизни характерным является длительный срок действия договора — свыше одного года, но, как правило, не менее пяти лет. По этим договорам страховщик «обещает» страхователю некоторый инвестиционный доход.

Для рисков видов страхования срок действия договора, как правило, не превышает одного года, и по ним страховщик «не всегда обещает» страхователю инвестиционный доход.

Кроме названных основных классификаций страхования могут применяться и другие, например классификации по признаку «принадлежность рисков одному объекту» (транспортное страхование), «вид страхового случая» (страхование от болезней), «вид последствия» (огневое страхование) и т. д.

3. Европейская классификация видов страхования.

Начало формирования европейской классификации видов страхования было положено Директивами Европейского Экономического Сообщества, принятыми в 1973 и 1979 гг., — 73/239/ЕЕС и 79/267/ЕЕС

Эта классификация включает две большие группы видов страхования и является обязательной для стран - участниц Европейского союза.

Первая группа охватывает долгосрочные виды страхования и включает семь основных классов страхования.

Европейская классификация страхования — долгосрочные виды

Долгосрочное страхование		Long Term	\
1	Страхование жизни и аннуитеты	Life and Annuity	
2	Страхование к свадьбе и рождению	Marriage and Birth	
3	Паевое страхование	Linked Long Term	
4	Страхование потери дохода вследствие утраты трудоспособности	Permanent Health	(Income Protection)
5	Тонтины	Tontines	
6	Накопительное страхование	Capital Redemption	
7	Пенсионное страхование	Pension Fund Management	

Вторая группа охватывает все остальные виды страхования и включает 18 классов.

Европейская классификация видов страхования иных, чем страхование жизни

Виды страхования иные, чем страхование жизни		General
1	Страхование от несчастного случая	Accident
2	Страхование от болезней	Sickness
3	Страхование автомобилей	Land Vehicles

4	Страхование железнодорожного транспорта	Railway Rolling Stock
5	Страхование воздушного транспорта	Aircraft
6	Страхование судов	Ships
7	Страхование грузов	Good in Transit
8	Страхование от огня и стихийных бедствий	Fire and Natural Forces
9	Страхование имущества	Damage to Property
10	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	Motor Vehicle Liability
11	Страхование гражданской ответственности владельцев воздушного транспорта	Aircraft Liability
12	Страхование гражданской ответственности судовладельцев	Liability for Ships
13	Страхование общей ответственности	General Liability
14	Страхование кредитов	Credit
15	Страхование гарантий	Surety ship
16	Страхование финансовых потерь	Miscellaneous Financial Loss
17	Страхование судебных издержек	Legal Expenses
18	Страхование финансовой помощи	Compensatory Financial

Сочетание любого национального страхового законодательства страны-участницы с европейским осуществляется на основе принципа гармонизации, в соответствии с которым европейское законодательство определяет только те правила и условия функционирования национальных и общеевропейского рынков, которые являются едиными и общими для всех участников Европейского союза. В то же время национальное законодательство строится таким образом, чтобы оно не противоречило европейскому, а дополняло его с учетом национальных особенностей.

В соответствии с этим принципом каждая страна, которая выходит на европейский страховой рынок, должна исходить из европейской классификации видов страхования, хотя ее национальная классификация может отличаться от общеевропейской — дополняя ее, но не противореча ей.

Целесообразность учета европейской классификации видов (классов) страхования для России обусловлена тем, что интеграция России в общеевропейское и мировое экономическое пространство является просто неизбежной.

1.6 Лекция № 6 (2 часа)

Тема: «СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ И ЭТАПЫ ЕГО СОЗДАНИЯ»

1.6.1 Вопросы лекции:

1. Понятие страхового продукта.
2. Общая характеристика тарификации.
3. Ограничения страхового покрытия.
4. Страховой маркетинг.

1.6. 2 Краткое содержание вопросов:

1. Понятие страхового продукта.

Страховой продукт — готовая к реализации страховщиком страхователю услуга, оформленная пакетом документов и заключающаяся в том, что за страховую премию страховщик принимает на себя обязательство возместить убытки страхователю, произошедшие вследствие оговоренных страховых событий.

Пакет документов, описывающий страховой продукт, содержит:

- типовой договор страхования;
- правила страхования;
- пакет страховых тарифов, каждый из которых соответствует определенным условиям страхования.

Страховой продукт определяет взаимные обязательства страховщика и страхователя. Основным обязательством страхователя является внесение страховой премии в кассу или на расчетный счет страховщика в размере и в сроки, определенные условиями соглашения. Основным для страховщика является обязательство при наступлении страхового случая сделать страховую выплату в размере и в сроки, определенные условиями страхования.

К основным условиям страхования могут быть отнесены:

- объект страхования;
- страховые риски или исключения из покрываемых страхованием страховых рисков;
- размер и принципы оплаты страховой премии;
- принципы и сроки производства страховой выплаты;
- страховое покрытие;
- сроки страхования.

Обратите внимание! Страховое покрытие определяет условия, ограничивающие величину страховой выплаты.

Договор страхования — соглашение между страховщиком и страхователем, по которому страховщик за страховую премию принимает на себя обязательство возместить убытки Страхователю, произошедшие вследствие, предусмотренных в договоре страхования страховых рисков.

Договор страхования определяет взаимные обязательства страховщика и страхователя.

Основным для страхователя является его обязательство о внесении страховщику в указанный срок страховой премии (взноса) в размере, определенном договором страхования.

Основным для страховщика является его обязательство при наступлении в течение срока действия договора страхового случая (ущерба) выплатить в период, определенный договором, страховое обеспечение/возмещение в размере, оговоренном условиями договора.

Основными этапами создания страхового продукта являются:

- проведение маркетингового исследования с целью поиска типов страховых продуктов, востребованных на страховом рынке, определение вероятных потребителей и возможной максимальной цены;
- формализация основных условий страхования, относящихся к обязательствам страховщика;
- тарификация страхового продукта для различных условий страхования;
- выбор оптимальных, условий страхования с точки зрения возможности

продаж страхового продукта на рынке и окончательная формализация основных условий страхования;

— юридическое оформление условий страхования, т. е. составление правил страхования и типового договора страхования;

— лицензирование страхового продукта государственными органами страхового надзора.

2. Общая характеристика тарификации

В силу принципа объединения экономического риска в процессе страхования создается единый страховой фонд страховой компании для оплаты случайным образом возникающих убытков. В соответствии с законом больших чисел страховая компания имеет возможность спрогнозировать величину случайно возникающих убытков, а следовательно, и размер страхового фонда. Страховщик формирует Страховой фонд из страховых премий, внесенных страхователями в страховую компанию. Каким же образом определяется величина страховой премии для каждого страхователя или для каждого типа страхователей? Должна ли величина страховой премии быть одинаковой для всех страхователей страховой компании? Так или иначе, страховая компания должна разработать правила, с помощью которых она может назначать величину страховой премии, т. е. может тарифицировать каждый договор страхования.

Тарификация — процесс определения страховой премии как для совокупности потенциально застрахованных страхователей, так и для каждого отдельного страхователя.

Обратите внимание! Величина страховой премии должна зависеть от объема услуг, предоставляемого страховой компанией, и от степени риска объекта, принимаемого на страхование, т. е. от его собственных свойств.

Первое понятно интуитивно ввиду того, что чем больше услуг предоставляется, тем больше должна быть их цена, и наоборот. Второе легко объяснимо ввиду того, что чем больше вероятность наступления страхового случая, тем больше шансов на возникновение страхового случая. А так как следствием этого является увеличение размера страховых выплат, которые произведет страховая организация, это приводит к увеличению стоимости страхового продукта.

Кроме того, еще одним важным фактором, влияющим на степень риска, являются характеристики размера индивидуального ущерба, который возникает при наступлении страхового случая: средняя величина и величина отклонения от средней. Интуитивно понятно, что чем больше такие показатели, тем больше вероятная величина выплат, т. е. тем большей частью страхового фонда рискует страховщик при наступлении страхового случая.

В случае, если страховая компания продает всем своим страхователям один и тот же продукт, т. е. предоставляет одну и ту же услугу, можно предположить, что все страхователи оказываются в одинаковых условиях и должны уплатить одинаковую величину страховой премии. Например, страховая компания принимает на страхование 10 тысяч совершенно одинаковых автомобилей. Это означает, что степень риска каждого принимаемого на страхование объекта также одинакова. Заметим, что на практике, однако, такая ситуация является маловероятной. В последнем примере автомобили скорее всего будут различаться маркой, моделью, годом выпуска и т. п., что будет означать различную для этих автомобилей степень риска.

Риск для каждого застрахованного объекта отражается в его индивидуальных характеристиках и свойствах. Только изучив его, страховая компания может назначать страховую премию. Так как знания страховщика о степени риска основываются, на статистике по произошедшим в прошлом страховым случаям, для выявления точных

характеристик риска и для применения закона больших чисел страховщик должен анализировать достаточно большое число однородных объектов страхования.

Однородные группы

Для того чтобы обеспечить однородность, страховая компания должна делить всю совокупность объектов, принимаемых на страхование, на однородные по степени риска группы и прогнозировать будущую величину убытков не в целом по всем застрахованным объектам, а отдельно по каждой однородной группе. С одной стороны, групп должно быть как можно больше, чтобы объекты внутри групп были бы как можно более однородны и чтобы точность прогноза была бы как можно выше. С другой стороны, для адекватного процесса прогнозирования число объектов внутри каждой группы должно быть достаточно большим.

В пользу необходимости деления объектов на однородные группы можно добавить еще один довод — справедливость назначенной страховой премии. Очевидно, что, поскольку каждая однородная группа имеет различную степень риска, ожидаемая величина вероятных будущих убытков по страховым случаям также различна, а значит, в силу принципа финансовой эквивалентности различна должна быть и величина страховой премии для каждой однородной группы. В этом случае страховая премия будет более справедливой для каждой однородной группы и принцип финансовой эквивалентности будет выполняться в большей степени, чем в случае отсутствия деления на однородные группы.

Обратите внимание! В своих расчетах страховщик должен стремиться как можно точнее соблюсти принцип финансовой эквивалентности.

Если страховой компании не удалось выделить однородные группы и страховая премия устанавливается единой для всех объектов, то возникает *перекрестное субсидирование*. В этой ситуации для одних объектов страхования страховая премия назначается выше, чем этого требует реальная степень риска, а для других — ниже. Иными словами, по первой группе страховщик получает повышенную прибыль, а по второй — убытки. Это означает, что одни страхователи платят за других. Кроме очевидной несправедливости такого положения наличие перекрестного субсидирования отрицательно влияет на финансовые результаты деятельности страховщика.

Например, страховщик «№ 1» и страховщик «№ 2» принимают на страхование объекты двух типов: с высокой степенью риска (А) и с низкой степенью риска (Б). Страховщик «№ 1», принимая на страхование эти объекты, дифференцирует страховую премию в зависимости от степени риска объекта, т. е. ситуации перекрестного субсидирования в его компании нет. Страховщик «№ 2» назначает усредненную, одинаковую для всех объектов премию, в его компании возникает перекрестное субсидирование. Это значит, что объекту с высокой степенью риска (А) выгодно быть застрахованным у страховщика «№ 2», а объекту с низкой степенью риска — у страховщика «№ 1». Это означает возможность того, что все объекты с высокой степенью риска окажутся застрахованными страховщиком «№ 2», а с низкой — страховщиком «№ 1». Понятно, что со временем у страховщика «№ 2» будет больше страховых выплат, чем у страховщика «№ 1», что и отразится на финансовых результатах. Во-вторых, в случае быстрого увеличения доли рисков, приносящих компании убытки, страховой портфель может перестать быть доходным в той мере, на какую страховщик рассчитывал.

Обратите внимание! Перекрестное субсидирование приводит как к несправедливости страхового тарифа, так и к финансовым потерям страховщика.

С учетом вышесказанного перекрестного субсидирования рекомендуется избегать. Тем не менее страховщики иногда сознательно идут на его использование в качестве особой финансовой политики. Например, такой подход может сыграть положительную роль с точки зрения маркетинга, делая привлекательными некоторые типы продуктов для

завоевания своей ниши на рынке. Однако подобную политику следует использовать только в качестве временной меры.

Оценка степени риска и правила формирования однородных групп Каким образом формируются однородные группы, т. е. каким образом оценивается степень риска? Статистическими методами выявляются факторы, которые оказывают значимое влияние на степень риска, отслеживается зависимость между различными значениями этих факторов и итоговым результатом прохождения договоров страхования. Например, при страховании автомобилей ключевыми факторами являются тип автомобиля, а также стаж и возраст самого водителя. Однородная группа определяется значениями каждого из выделенных факторов.

Например, на основе результатов анализа статистических данных прохождения договоров страхования автокаско за пять прошлых лет страховщик может установить, что в однородную по степени риска группу могут попасть отечественные автомобили, управляемые женщинами средних лет.

Каждый страховщик по каждому виду страхования определяет свою систему значений факторов риска, которая позволяет разделить все объекты страхования на однородные по степени риска группы. В страховании автокаско, например, важным фактором выделения однородных групп является число аварий, произошедших с объектом страхования за последние годы. Чем больше страховых случаев соответствует однородной по степени риска группе, тем более рискованной она считается, тем большая страховая премия ей соответствует.

Обратите внимание! Универсальным для всех видов страхования фактором риска является история прохождения договоров страхования для каждого страхователя.

На основе деления объектов страхования на однородные группы страховщик формирует *тарифные классы*, т. е. определяет принцип объединения объектов страхования по цене, которую он будет использовать при продажах. Для этого страховщик определяет вероятную величину издержек по продаже страхового продукта и урегулированию убытков для каждой однородной группы и для разных тарифных классов формирует возможный диапазон цен на страховой продукт.

Обратите внимание! Деление на тарифные классы может не совпадать с делением на однородные группы по степени риска, поскольку деление на тарифные классы дополнительно учитывает особенности продаж страхового продукта.

Так, например, для различных каналов продаж страховых продуктов возможны различные тарифные классы.

Выше было рассмотрено в основном влияние на страховую премию степени риска объекта страхования, т. е. вероятности реализации риска и характеристик вероятной величины ущерба. С другой стороны, страховая премия от этих показателей зависит не напрямую. В большей степени она зависит от *характеристик страховой выплаты*, т. е. от вероятности наступления страховой выплаты и характеристик ее величины.

Обратите внимание! Разницу между характеристиками риска и характеристиками выплаты определяют условия страхования, и в первую очередь исключения из страхового покрытия.

Обычно страховщик устанавливает различного рода исключения из системы покрываемых страховых рисков. Список общих исключений существенно зависит от типа страхового продукта. Так, в продуктах по страхованию автокаско страховщики предусматривают, например, что ДТП не будет считаться страховым случаем, если водитель был в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения. Исключения из перечня рисков позволяют существенным образом снизить общую степень риска для страховщика, а значит, сделать страховой продукт более дешевым. С другой стороны, большой список исключений может быть не приемлем с

точки зрения продаж страхового продукта. В целом же список страховых рисков и список исключений определяют вероятность наступления страхового случая, а следовательно, существенным образом влияют на стоимость страхового продукта.

Обратите внимание! Разрабатывая страховой продукт, страховщик пытается создать условия страхователю, которые интересуют последнего в минимизации числа страховых случаев и величины ущерба.

Например, рассмотренная уже система выделения групп по числу страховых случаев, произошедших в прошлом с объектом страхования, несомненно, побуждает страхователя предпринимать все усилия для того, чтобы страховой случай не произошел. В случае, если по истекшему договору страхования у страхователя не было страховых случаев, ему может быть предоставлена скидка с величины страховой премии. При этом чем дольше у страхователя не было страховых случаев, тем больше у него будет скидка. Соответственно чем больше со страхователем происходило страховых случаев, тем больше для него устанавливается надбавка к тарифу. Преимуществом такого условия дифференциации тарифов для страховщика является то, что в этом случае страхователь заинтересован в уменьшении числа страховых случаев. Назначаемые премии для таких страхователей являются более адекватными, и для страхователей имеется хороший стимул к возобновлению договора

Частным случаем описанной системы является система бонус-малус, которая предусматривает, что каждому страхователю, заключающему договор страхования, присваивается определенный класс. Данный класс зависит от числа страховых случаев/наличия страховых случаев/суммы страховых выплат, которые произошли со страхователем по последнему договору страхования, а также от класса его принадлежности на начало последнего договора страхования. Система бонус-малус описывает эту зависимость через так называемое правило перехода из класса в класс. Кроме того, система описывает, какой базовый класс присваивается страхователю, никогда не заключавшему договор страхования ранее.

В целом страховая премия зависит от степени риска объекта, принимаемого на страхование, и условий страхования, т. е. объема предоставляемых услуг. Объем предоставляемых услуг можно уменьшить, введя исключения в перечень страховых рисков, а также ограничивая величину страхового покрытия. Иными словами, вторая важная проблема тарификации — определить, каким образом условия страхования по ограничению страхового покрытия отразятся на величине страховой выплаты.

3. Ограничения страхового покрытия

Страховое покрытие может быть полным, а может иметь ограничения. В случае полного покрытия страховая выплата равна размеру ущерба. Например, при страховании автогражданской ответственности встречаются ситуации полного страхового покрытия, когда величина фактической выплаты равна размеру ущерба. Тем не менее обычно страховое покрытие содержит некоторые ограничения, уменьшающие величину страховых выплат по сравнению с размером реального ущерба.

Ограничение в страховом покрытии может быть обеспечено путем выведения из сферы страховой защиты части возможного ущерба, что может быть выгодно для носителя риска, заинтересованного в уменьшении стоимости страхового продукта (страховой премии). Ущерб небольшого размера может быть покрыт страхователем за собственный счет. Катастрофический ущерб, как правило, реализуется с крайне малой вероятностью, и в отношении него страховщиком может использоваться пассивная стратегия управления риском, предполагающая перераспределение такого риска уже между самими страховщиками.

Со стороны страховщика введение ограничений на страховое покрытие объясняется следующим:

- стремлением уменьшить эффект оппортунистического поведения страхователя за счет включения страхователя в процесс урегулирования страхового случая;
- учетом ограниченных возможностей страховщика по страхованию тех или иных рисков.

Страхователю на заметку! При страховании по системе первого риска страховая выплата может быть произведена в объеме меньшем, чем реальный размер ущерба, только в том случае, если реальный размер ущерба больше установленного договором лимита ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться по совокупному ущербу в рамках всего договора, по одному объекту страхования или отдельному застрахованному, а также раздельно по каждому страховому риску.

Возможным условием ограничения размера страхового покрытия является франшиза — условная и безусловная.

Франшиза — условие страхового договора об участии страхователя в возмещении ущерба.

Условная франшиза предполагает, что страховые выплаты осуществляются только тогда, когда размер реального ущерба превысит величину франшизы.

В случае если размер ущерба меньше величины франшизы, то размер выплат со стороны страховщика равен нулю и вся ответственность по возмещению ущерба остается за страхователем. Рисунок иллюстрирует данное условие.

Недостатком условной франшизы является то, что при небольшом превышении размера франшизы страхователь получает полную выплату, а если «недотягивает» до нее, то не получает ничего. Поэтому для ущерба, размер которого близок к франшизе, эффект оппортунистического поведения будет очень силен, поскольку страхователь умышленно или неумышленно будет стараться завысить величину ущерба или ее оценку.

Безусловная франшиза характеризуется тем, что она всегда вычитается из величины фактического ущерба. Иными словами, страхователь всегда участвует в покрытии ущерба в сумме, равной размеру франшизы. Данное условие иллюстрируется на рис.

Страхователю на заметку! Франшиза и лимит ответственности, по договору могут быть установлены не только в денежных единицах, но и, например, в оплаченных днях лечения.

Очевидно, что введение любых ограничений на страховое покрытие делает процедуру документооборота, в частности, при урегулировании убытков, более сложной. При принятии решения о выплате и определении размера выплаты страховщику необходимо опираться на информацию о возможном ограничении страхового покрытия.

4. Страховой маркетинг

Страховой маркетинг — это своеобразный способ мышления, направленный на концентрацию усилий компании с целью максимального удовлетворения потребностей страхователя и повышения прибыльности предприятия (страховой организации) на этой основе.

Данное определение маркетинга отвечает понятию «комплексный», «интегральный» маркетинг. Его реализация требует значительных усилий, так как предполагает существенное усложнение маркетинговой процедуры, в том числе проведение углубленного математического анализа различных факторов, влияющих на гармонизацию маркетинговых усилий по различным направлениям.

Цели страхового маркетинга в развитых странах в первую очередь определяются развитием страховых рынков, их интернационализацией, появлением новых технических средств коммуникации клиента и страховщика (компьютерные сети).

Конкретные задачи страхового маркетинга состоят в снижении остроты противоречий, возникающих между страхователями и страховщиками, а также в предоставлении страхователям услуг нужного качества и в требуемом ассортименте без ущерба для прибыльности страховщика.

Система страхового маркетинга является инструментом достижения определенных целей, стоящих перед страховой компанией в новых рыночных условиях, характеризующихся повышением конкуренции рынков и требовательности потребителей к качеству услуг.

Таковыми целями для страховщиков, а значит, и для отделов маркетинга страховых компаний могут быть:

- *максимизация прибыли компании* — основная цель для большинства страховых компаний и страховых посредников (брокеров и агентов);
- *выживание компании* при основном упоре в ее деятельности на осуществление целей, не связанных с получением прибыли за счет страховой деятельности.

Маркетинг как система взаимодействия и взаимного учета интересов производителей и потребителей страховой продукции может быть использован страховщиками с различной формой организации юридического лица. Однако в зависимости от способа их взаимодействия со страхователями, которые могут быть посторонними лицами, акционерами или теми, кому страховщик обязан предоставить услуги определенного качества, маркетинг принимает различные формы. Но в любом случае система маркетинговых усилий, направленная на балансирование спроса и предложения, включает в себя неизменные этапы.

Обратите внимание! Независимо от варианта взаимодействия со страхователями страховой маркетинг включает:

- исследование рынка;
- сегментацию рынка;
- разработку страховой продукции;
- разработку стратегии сбыта страховой продукции;
- анализ эффективности маркетинговых мероприятий.

Исследование сущности и функциональных характеристик страхового маркетинга позволяет обнаружить следующее.

Во-первых, наличие у него черт, общих для маркетинга в любой сфере экономической деятельности, в том числе наличие чрезвычайной гибкости и динамичности как специфического инструмента достижения основной коммерческой цели.

Во-вторых, способы осуществления страхового маркетинга как специфического экономического отношения, связанного с предоставлением страховой услуги, весьма существенно отличаются от других видов маркетинга, связанных, например, с предоставлением и обслуживанием товаров, поэтому требуют специального исследования.

Составляющие страхового маркетинга и его особенности

Страховой маркетинг имеет собственную логику развития. Эта логика определяется, во-первых, особенностями страхового воспроизводственного процесса, во-вторых, особенностями купли-продажи и производства страховой услуги как товара.

Обратите внимание! Главный итог прошедшего десятилетия в развитых странах интеграция страхового маркетинга во все составляющие производственного процесса: от создания страхового продукта до его продажи потребителю.

Обратите внимание! Задача страхового маркетинга состоит в снижении остроты противоречий, возникающих между страхователями и страховщиками, а также в предоставлении страхователям услуг нужного качества и в требуемом ассортименте без ущерба для прибыльности страховщика.

Конкретизация деятельности страховой организации по страховому маркетингу предполагает выделение следующих его составляющих:

- исследование рынка;
- исследование страхового портфеля;
- разработку требований к страховым продуктам;
- продвижение страховых продуктов на рынок.

Исследование рынка — это изучение потенциальной клиентуры с целью выделения целевых сегментов рынка (потребительских групп) с учетом свойств потенциальной клиентуры.

Оно предполагает оценку:

- страховых потребностей клиентов;
- их платежеспособности;
- стоимости привлечения клиентов в компанию;
- состояния страхового рынка и возможных действий конкурентов;
- оценку уровня риска.

Исследование страхового портфеля, помимо технических проблем, связанных, например, с формированием портфеля, с его размером, предполагает анализ вероятности наступления страховых событий и размеров возможного ущерба в зависимости от различных характеристик страхователей: географического положения, профессии, пола, возраста, характера застрахованного риска и многих других.

Разработка требований к страховой продукции — это процесс определения ее свойств, в наибольшей степени удовлетворяющих потребности страхователей и соответствующих потребностям предпочтениям.

Требования должны быть сформулированы в первую очередь к:

- принимаемым на страхование интересам (объектам страхования);
- рискам, принимаемым на страхование;
- цене страхового продукта;
- дополнительным услугам, предоставляемым страховщиком, помимо возмещения ущерба.

Продвижение страховых продуктов подразумевает:

- информирование потенциальных потребителей об имеющемся страховом продукте и его положительных качествах;
- стимулирование продаж за счет повышения привлекательности образа страховой компании;
- стимулирование сбыта через систему скидок страхователям, премий продавцам страховых продуктов, конкурсы, лотереи, рекламу на месте продаж и т. д.

Заметим, что в реализации целей, задач и основных функций маркетинга принимают участие не только специалисты-маркетологи, но и другие специалисты, например актуарии, андеррайтеры.

К основным особенностям страхового маркетинга можно отнести следующие:

Страховой маркетинг отличается от нестрахового тем, что в силу специфики страхования предполагает взаимодействие с государственными организациями как непосредственными участниками страхового рынка.

Государственные органы могут выступать как в качестве страхователей, когда они заключают договоры страхования имущественных интересов государства, так и в качестве страховщиков (в форме государственных страховых организаций или страховых

организаций с участием государства в уставном капитале). Государство в качестве страховщика часто может быть не только конкурентом, но и союзником страховых компаний, например, когда под его эгидой осуществляется страхование наиболее крупных и новых, еще малоизвестных рисков.

Страховой маркетинг отличается от нестрахового тем, что он учитывает особенности страхового бизнеса.

Первоначальный этап развития маркетинга в страховом бизнесе характеризовался простым копированием техник и методик, применяемых при продаже товаров широкого потребления. Однако оказалось, что маркетинг в страховой сфере имеет свою специфику.

1.7 Лекция № 7 (2 часа)

Тема: «ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ».

1.7.1 Вопросы лекции:

1. Общая характеристика договора страхования.
2. Содержание страхового договора.
3. Ведение договора страхования.

1.7.2 Краткое содержание вопросов:

1. Общая характеристика договора страхования.

В своей жизни человек постоянно сталкивается с рисками - возможностью проявления неблагоприятных событий, ущерба, нанесенного как самому человеку, так и имуществу - домашнему, общественному, производственному и т.д. Неопределённость хозяйственной и среды, вероятностная природа протекания большинства процессов, в том числе и производственных, техногенные и производственные катастрофы и катаклизмы также обуславливают появление различных рисков. Существует множество методов управления рисками, направленных как на снижение вероятности наступления ущерба при реализации риска, так и на снижение размера возможного ущерба. Один из важнейших методов управления рисками - ***Страхование, которое предусматривает заключение страхового договора.***

Страховой договор строго регулируется определенными законодательными актами: законом о страховании, подзаконными актами, обычно выпускаемыми службой страхового надзора, правительством или иногда, в случае обязательных законов по определенному виду страхования, другими государственными органами.

Страховой договор – это правовая форма, при которой одна из сторон (страховщик) в обмен на установленный страховой взнос обязуется при наступлении страхового случая и соблюдении условий договора сделать другой стороне (страхователю, застрахованному, выгодоприобретателю) страховую выплату, рассчитанную по определенным правилам.

Это важно! Если договор заключается в рамках **обязательного** страхования, то размер и порядок внесения страхового взноса, размер и правила расчета страховой выплаты, страховое событие по поводу которого заключается договор страхования **определяется законом.**

Это важно! Если договор заключается в рамках **добровольного страхования**, соответствующие параметры *устанавливаются страховщиком и согласовываются со страхователем.*

Основные признаки договора добровольного страхования

Договор добровольного страхования — это двухсторонний договор, необходимым условием для заключения которого "является свободное, согласованное волеизъявление обеих сторон.

Страховой договор — это сделка, так как права и обязанности сторон возникают с момента заключения договора.

Страховой договор — это доверительная сделка предполагающая, что обязанностью обеих сторон страхового договора является предоставление полной информации, касающейся договора.

Страховой договор — это договор возмещения. Договором страхования обеспечивается возмещение потерь страхователя. Однако страхователь не должен стремиться к обогащению за счет страховщика, т. е. получить в качестве возмещения своих потерь больше, чем они стоят. Исключениями в этом случае являются страхование жизни, страхование имущества по восстановленной стоимости и так называемое страхование имущества по оценочной стоимости, например, произведений искусства и т. п.

Страховой договор — это письменный договор. Страховой договор, как правило, представляют три письменных документа: правила страхования, заявление страхователя и страховой полис.

Страховой договор — это консенсуальный договор. Для его заключения достаточно письменного соглашения сторон по принципиальным условиям договора. Страховой договор можно считать заключенным и без факта оплаты страховой премии. Факт оплаты страховой премии означает начало действия страхового договора.

Страховой договор — это договор присоединения. Страховщик готовит и предоставляет условия договора, а страхователь присоединяется, соглашается с ними. Некоторые условия договора решаются индивидуально страхователем (срок действия, порядок уплаты страховой премии, страховая сумма по страхованию жизни и др.), а также и то, что в принципе все условия страхового договора могут быть установлены путем переговоров между страховщиком и страхователем.

Страховой договор — это рисковый договор. Возникновению обязанности страховщика выплатить страховое возмещение присуща вероятность и случайность (непредсказуемость).

Страховой договор — это договор одnorазового исполнения (страховщик производит страховую выплату один раз), так и многократного, пролонгированного исполнения — страховщик производит несколько страховых выплат.

Обязательство страховщика по выплате возникает только после наступления страхового случая!

Участники страховых отношений

Ими являются:

- страховщики;
- страхователи;
- выгодоприобретатели;
- потерпевшие третьи лица.

Страховые посредники, которые выполняют в страховании вспомогательную функцию:

- страховые агенты;
- страховые брокеры.

Страховщик — это только юридическое лицо, которое имеет разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида. Лицензирование страховщиков и последующий надзор за их деятельностью производится специально созданным органом страхового надзора.

Страхователь — это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Выгодоприобретатель — это лицо, в пользу которого страхователь заключает договор страхования. При определенных в договоре обстоятельствах выгодоприобретатель имеет право на получение страховой выплаты.

Застрахованное лицо — это лицо, чьи интересы подпадают под страховую защиту. Застрахованный не является самостоятельным участником страховых правоотношений.

Пример: в договоре личного страхования такими застрахованными могут быть: работник предприятия (страхователя), которое застраховало работника на случай смерти в результате несчастного случая на производстве в пользу жены или детей (выгодоприобретателей).

Потерпевшие третьи лица — в страховании гражданской ответственности это лицо, которому страхователем или застрахованным лицом может быть нанесен ущерб.

Страховой агент — физическое или юридическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика.

Страховой брокер — это индивидуальный предприниматель или коммерческая организация, осуществляющие, заключение договоров страхования от своего имени, но по поручению страховщика или страхователя.

Типовые условия страхового договора

Страховой договор является сложным правовым документом, но, несмотря на это, в типовом страховом договоре условно можно выделить шесть структурных элементов (частей):

- заявления;
- определения;
- соглашение о страховании
- исключения;
- условия для страхователя;
- дополнительные условия.

Заявления

Заявления — это своего рода утверждения, которые предоставляют информацию о том, какая собственность или деятельность застрахованы, и которые, как правило, расположены в самом начале договора страхования. Информация, содержащаяся в этой части страхового договора, используется в целях андеррайтинга и тарификации, а также для установления того, какая собственность или деятельность застрахованы. Данную информацию можно обнаружить в самой начале договора или в страховом полисе.

Пример: В страховании имущества это будут данные о страховщике, страхователе, о месторасположении страхуемого имущества, периоде страхового покрытия, страховой сумме, страховой премии, величине франшизы (если таковая присутствует) и другая необходимая информация.

Определения

В страховых договорах обычно имеется секция различных определений, которые особо выделяются (жирным или наклонным шрифтом, кавычками и др.) и пояснений к ним. Цель определений — разъяснить смысл и значение ключевых слов или фраз страхового договора для того, чтобы страховое покрытие можно было недвусмысленно понять и толковать. Определения обычно расположены в начале страхового договора.

Соглашение о страховании

Соглашение о страховании — это главная, центральная часть договора о страховании. В соглашении о страховании содержатся основные «обещания» страховщика. Другими словами, именно здесь страховщик соглашается произвести определенные действия при определенных обстоятельствах.

Пример: произвести страховую выплату, предоставить некоторые услуги или, по необходимости представлять застрахованного в суде.

В договорах страхования имущества и страхования ответственности различают *две формы* соглашений о страховании — *с ограниченным покрытием*, когда указаны покрываемые риски, и *с покрытием по всем рискам*.

По первой форме соглашения о страховании покрываются только те риски, которые перечислены в соглашении, а неуказанные риски остаются за пределами страхового покрытия и обязательств страховщика.

Пример: имущество застраховано от огня, урагана, града. В таком случае убытки будут возмещаться только при реализации данных перечисленных рисков, а, например, убытки от наводнения по такому договору возмещены не будут, поскольку такой риск не был предусмотрен в соглашении о страховании.

По второй форме соглашения о страховании покрываются все риски, за исключением тех, которые отдельно перечислены в страховом соглашении как исключенные из покрытия риски. Таким образом, если риск не указан в соглашении как исключенный, на него распространяется страховое покрытие.

Если представить, что страхование строения (жилого дома) осуществлено по форме «покрытие по всем рискам» и страховая выплата должна производиться в случае любого физического ущерба, нанесенного такому имуществу, то в случае, когда, например, корова слижет краску со свежеокрашенного дома, страховщик будет обязан выплатить возмещение, если такой риск не был исключен из страхового покрытия.

Покрытие по всем рискам является более выгодным для страхователя.

Исключения

Существует три основных типа исключений, содержащихся в договоре:

- исключенные риски,
- исключенные убытки,
- исключенная собственность.

Исключенные риски. *Пример:* в страховом договоре о страховании домашнего имущества может быть исключен риск воздействия ядерной радиации или землетрясения; в страховом договоре о страховании автомобиля (каско) может быть исключен риск аварии при обстоятельствах использования автомобиля в гонках; в страховании жизни риск войны часто является исключением.

Исключенные убытки. *Пример:* в страховом договоре о страховании индивидуальной ответственности страхователя (застрахованного) иск, предъявленный ему в результате неосторожного управления им (страхователем, застрахованным) автомобилем, как правило, считается исключенным убытком, т. е. тем убытком, который не будет покрываться страховщиком.

Исключенная собственность (Excluded Property) — страховое соглашение может также исключить или наложить ограничения на определенные виды имущества.

Пример: в страховом договоре о страховании домашнего имущества могут быть исключены домашние питомцы.

Условия для страхователя (Conditions)

Важная часть страхового договора, в которой можно найти определенные обязательства, которые налагает страховой договор на страхователя или застрахованное лицо. В случае невыполнения посленными таких обязательств страховщик вправе отказаться от выплаты страхового возмещения.

Пример: страхователь обязан всячески сотрудничать со страховщиком в процессе урегулирования убытков, бережно относиться к застрахованному имуществу.

Дополнительные условия.

Страховые договоры обычно содержат различные дополнительные условия. Некоторые из них являются общими для всех договоров страхования. Такие общие для всех условия могут устанавливать взаимоотношения между страховщиком и страхователем, а также обязательства страховщика перед третьими лицами.

Пример: часто дополнительные условия договора увязаны с отражением принципов страховой деятельности. Например, это могут быть условия о суброгации, принципе добросовестности или доброй воли, принципе прозрачности и принципе отсутствия страховщика, условия по франшизе (условной, безусловной, агрегированной, по периоду времени) и др.

Условие о суброгации означает, что страховщик возмещает ущерб (делает страховую выплату), и поэтому он получает право вместо страхователя или выгодоприобретателя потребовать от лица, виновного в ущербе, возмещения ему сделанной страховой выплаты. В соответствии с принципом добросовестности страхователю вменяется в обязанность предоставить правдивую и полную информацию по страховому риску.

Принцип прозрачности означает, что страхователь при заключении договора и во время его действия вправе потребовать от страховой компании всю информацию о ее деятельности и о проводимых ею страховых операциях.

Согласно принципу отсутствия страховщика страхователь должен действовать так, как если бы страховщика не существовало, и если страхователь действует по-иному, т. е. не принимает всех возможных мер для уменьшения убытков, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

2. Содержание страхового договора

Содержание страхового договора — это целостность всех его условий, правила страхования, описание объекта страхования и страхового риска, содержание страхового полиса и дополнительные данные в приложениях к страховому договору, если таковые имеются.

Правила страхования - это содержащий условия договора страхования документ, принятый, одобренный или утвержденный страховщиком. Они рассчитаны на многократное применение и потому стандартизированы. Правила страхования - это наиболее распространенный и удобный свод условий страхования по отдельным его видам. Правила страхования является неотъемлемая часть договора.

Обычно в стандартных правилах страхования содержится перечень страховых нестраховых случаев, описание страхового объекта, понятие страховой суммы, порядок уплаты страховой премии и описание последствий ее неуплаты или несвоевременной уплаты, порядок внесения изменений и прекращения договора, порядок взаиморасчетов сторон, порядок предоставления информации страховщику, порядок решения споров между страховщиком и страхователем и другие условия и обстоятельства договора страхования.

Страховой полис — это исходящий от страховщика документ, который подтверждает факт заключения договора страхования.

Страховой полис не является сам по себе ценной бумагой, т. е. только его принадлежность страхователю не дает последнему право на страховую выплату. В мировой практике закон обычно устанавливает требования к производству, учету и архивации страховых полисов, а также и к реквизитам страхового полиса.

Обязательные реквизиты страхового полиса по европейскому законодательству:

- номер страхового полиса;
- наименование, местонахождение и банковские реквизиты страховщика;
- имя, фамилия или наименование страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица;
- вид страхования;
- наименование и номер правил страхования;
- объект страхования;
- страховая сумма (исключая те случаи, когда она не устанавливается);
- размер страховой премии (взносов), а также сроки и порядок ее оплаты;
- страховой риск;
- срок действия договора страхования;
- запись, что страхователь ознакомлен с правилами страхования и ему вручена их копия;
- подпись и печать доверенного лица страховщика или их факсимиле;
- дата выдачи страхового полиса.

Страховой полис может содержать и другие дополнения к правилам страхования или исключения из них, но он не обязательно должен содержать все согласованные условия договора страхования, если эти условия определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, которые прилагаются к договору.

Объект страхования — *имущественный интерес*, который является обязательным условием заключения страхового договора (но это не само условие договора). Главное требование к имущественному интересу — его законность. *Имущественный интерес, поддающийся денежному измерению, является страховым интересом.*

Объект страхового покрытия: имущество, жизнь или здоровье, гражданская ответственность, т. е. то, с чем связан имущественный интерес.

Страховой риск — опасность, угрожающая страховому объекту, которой присущи вероятность и случайный характер, не зависящие от воли и желания страхователя. Страховщик имеет право оценки риска, встречной обязанностью в этом, случае является конфиденциальность, которую он должен соблюдать. Страхователь же обязан предоставить полную информацию о риске, которая является существенной для его оценки, но неизвестна страховщику, и поэтому он о ней спрашивает у страхователя.

Страховая сумма — денежная сумма, указанная в договоре страхования или рассчитанная по условиям договора страхования. Максимальная страховая выплата, за исключением предусмотренных в договоре случаев, не может быть больше, чем страховая сумма, предусмотренная в договоре. В страховании имущества страховая сумма устанавливается исходя из стоимости страхового объекта. В страховании ответственности при подписании договора страхования страховую сумму определить невозможно, она может быть вообще не установлена, и тогда страховая выплата будет равна оцененной величине случившегося убытка. В личном страховании установленная страховая сумма также является максимальным пределом страховой выплаты, за исключением инвестиционного страхования жизни с паевыми полисами (unit-linked). В этом случае накопительная сумма не устанавливается, она может меняться в зависимости от инвестиционного дохода с вложенных средств.

Страховая премия — сумма денег, указанная в договоре страхования, которую страхователь по условиям договора уплачивает страховщику за предоставление страховой

защиты. Величину страховой премии устанавливает страховщик. На размер страховой премии влияют степень и тип страхового риска, продолжительность страхового договора или, как, например, в накопительном страховании жизни, — желание страхователя накопить определенную сумму денег.

Срок действия договора страхования. Как правило, закон не ограничивает минимальный или максимальный срок действия договора страхования. Срок в договоре страхования обычно обозначен с помощью календарных дат.

Страховой случай — в страховом договоре указанное событие (события), при реализации которого страховщик обязуется произвести страховую выплату.

Страховой случай обуславливает возникновение и реализацию одного из существенных обязательств страховщика по договору страхования - сделать страховую выплату.

Страховая выплата — денежная сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю после завершения урегулирования страхового случая.

В договоре страхования (обычно в правилах страхования) содержится перечень страховых и нестраховых случаев. В обязанности страхователя, касающиеся страхового случая, в страховой договор, как правило, вносятся следующие требования — не способствовать возникновению страхового случая; принять все допустимые в разумных пределах меры по уменьшению возникшего ущерба; следовать при возникновении ущерба указаниям страховщика.

Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты, если, например, выяснится, что случай - нестраховой, страхователь нарушил условия страхового договора, совершил страховое мошенничество и др.

Заключение, действие и прекращение договора страхования

Заключение договора страхования

Заключение договора страхования связано с достижением соглашения между страховщиком и страхователем как минимум по поводу следующих существенных условий:

- страховой объект;
- страховой риск;
- страховые случаи;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.

Для заключения договора необходимо наличие имущественного интереса. Страховая премия не является существенным условием заключения договора страхования. Страховой договор заключается в письменной форме.

Традиционная процедура заключения договора страхования включает следующие два этапа:

1. Оферта — изъяснение клиентом (потенциальным страхователем) в устной или письменной форме желания заключить договор страхования на основе стандартных правил страхования, разработанных страховщиком. Оферта означает, что одна сторона договора (страхователь) предлагает другой стороне (страховщику) заключить договор страхования;

2. Акцепт — принятие страховщиком оферты и выдача им (страховщиком) страхового полиса (страхового договора). На основании оферты страховщик принимает (акцептирует) предложение страхователя и выдает ему соответствующий страховой полис (страховой договор). *Это означает, что стороны пришли к соглашению и договор заключен.*

Процедура заключения договора может быть и нестандартной.

Пример:

- при заключении индивидуального договора страхования, основанного на согласованных индивидуальных условиях договора, а не на стандартных правилах страхования;
- в случае, когда оферту предлагает не страхователь, а страховщик;
- когда акцепт выражен не выдачей страхового полиса (страхового договора), а другим способом, например обещанием страховщика, предоставить временную страховую защиту до заключения договора страхования.

Начало действия договора страхования

Договор страхования может вступать в силу с:

- момента его подписания;
- оговоренной и установленной в договоре даты;
- момента уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Изменения в договоре страхования.

Изменения в договоре страхования возможны:

- 1) с обоюдного согласия сторон, выраженного в письменной форме;
- 2) в одностороннем порядке на основании условий договора;
- 3) после обращения одной из сторон в суд в том случае, если в течение разумного периода времени стороны договора не пришли к взаимному согласию по поводу изменения договора страхования.

В течение действия договора страхования возможна замена самих сторон договор:

- 1) *В случае замены страховщика* его права и обязанности переходят другому страховщику.
- 2) *В случае замены страхователя* действуют общие положения гражданского законодательства, касающиеся передачи долга и передачи прав требования кредитора по долгу. В данном случае должны присутствовать обязательное согласие страховщика и договор по передаче прав и обязательств, заключенный между «новым» и «старым» страхователями.

Прекращение договора страхования.

- 1) Договор страхования действует в течение предусмотренного в нем срока, после чего безоговорочно прекращается.
- 2) Договор может быть прекращен досрочно в случае неуплаты страхователей страховой премии (взносов) в установленные договором сроки.
- 3) Договор страхования прекращается после его расторжения.
- 4) Договор страхования прекращается после выполнения оговоренных в нем обязательств.

Недействительность договора страхования

Недействительные договоры различаются в зависимости от того, требуется ли для признания его недействительности решение суда, либо договор является недействительным независимо от такого решения. Первые договоры называются *оспоримыми*, вторые — *ничтожными*.

Основные причины, согласно которым договор страхования является недействительным (европейское законодательство):

1. если договор заключен без наличия имущественного интереса или при наличии незаконного имущественного интереса, без письменного согласия, застрахованного

- при условии, что он заключен на имя другого выгодоприобретателя с целью убийства застрахованного и обогащения (ничтожный договор);
2. договоры страхования жизни, используемые для выплаты заработной платы (ничтожный договор);
3. если страхователь при заключении договора предоставил страховщику заведомо ложную информацию, существенную для оценки риска (оспоримый договор);
4. договор страхования имущества является недействительным в части страховой суммы, превышающей реальную стоимость страхового интереса (оспоримый договор), и др.
- 5.

3. Ведение договора страхования

Этапы ведения договора страхования

Основными этапами ведения договора страхования являются следующие.

Этап 1. Потенциальный страхователь заполняет письменное заявление или делает его устно. Страховщик может предложить страхователю заполнить анкету с вопросами, касающимися оценки степени риска. Кроме того, страхователь обязан сообщить страховщику сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, которые известны или должны быть известны страхователю. Страхователь несет ответственность за представленную информацию. Вместе с тем страховщик может потребовать дополнительно подтверждающие документы.

Этап 2. Несоответствии с поданными документами страховщик оценивает риск принимает этот риск на страхование, откладывает принятие решения по нему отказывает страхователю в принятии риска.

Этап 3. В случае принятия риска на страхование страховщик и страхователь составляют, а потом заключают договор страхования. К основным условиям договора могут быть отнесены условия об объекте страхования, страховых рисках, сроке страхования, размере и принципах оплаты страховой премии, величине страхового покрытия, принципах реализации страховой выплаты.

Этап 4. В соответствии с условиями договора страхователь оплачивает страховую премию, и выполняет все прочие свои предусмотренные договором страхования обязательства.

Этап 5. Страховщик аккумулирует (формирует) страховой фонд.

Этап 6. В случае изменения степени риска по договору страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить об этом страховщику. Страховщик в свою очередь проводит переоценку риска, и в случае необходимости он вправе потребовать от страхователя уплатить дополнительную страховую премию. В случае отказа страхователя от ее уплаты страховщик имеет право досрочно прекратить договор.

Этап 7. При наступлении страхового случая начинается процесс урегулирования убытка.

Этап 8. В течение действия договора страхования страхователь имеет право расторгнуть договор страхования.

Схема этапов ведения договора страхования

Принятие риска на страхование

Принятие рисков на страхование осуществляется на основе андеррайтинга.

Андеррайтинг в широком смысле есть процесс отбора и классификации рисков, в узком смысле процесс оценивания индивидуального риска и выработки решения о принятии его на страхование.

Процесс андеррайтинга включает отбор страхователей (селекцию), определение условий страхования для каждого из них, а в дальнейшем — анализ результатов андеррайтинга.

Селекция — отбор страховщиком страхователей, которые характеризуются уровнем риска, более благоприятным для страховщика.

В рамках процесса тарификации страховщик делит всех застрахованных по однородным группам в зависимости от степени риска. Для каждой группы он рассчитывает величину страхового тарифа, исходя из принципа финансовой эквивалентности, основываясь на математической оценке риска. Несмотря на то что выделенные группы являются однородными, внутри них есть объекты со степенью риска выше и ниже среднего. С одной стороны, страховщик желает застраховать объекты, риск по которым ниже среднего. С другой стороны, очевидно, что в первую очередь передать свой риск страховщику хотят страхователи, степень риска которых выше средней по группе, что является проявлением антиселекции.

Антиселекция — отбор страхователем страховщика, зачастую сопровождающийся для страховщика ухудшением поступающих от страхователей рисков и поэтому повышением обязательств страховщика.

В случае оценки страховщиком риска как очень высокого он может отказать в принятии риска на страхование или назначить условия страхования, при которых договор страхования становится невыгодным для страхователя.

Страховщик исследует все составляющие риска, которому подвержен объект страхования. Так, в имущественных видах страхования андеррайтер, прежде всего, оценивает непосредственно риск наступления страхового случая, связанного с конструктивными особенностями объекта. Тем не менее, андеррайтеру необходимо проанализировать и различного рода моральные риски или возможное оппортунистическое поведение страхователя.

Оппортунистическое поведение страхователя может быть связано не только с мошенничеством, но и с простой небрежностью обращения, например, с застрахованным имуществом, которая вызвана расчетом на получение страховой выплаты.

Обязательной составной частью андеррайтинга является анализ результатов проведенного ранее андеррайтинга с целью выявления ошибок в классификации риска. В тарификации, в назначении страхового покрытия и т. п. Менеджмент устанавливает цели и задачи функционирования страховой компании и трансформирует их в политику андеррайтинга, разрабатывая в то же время специальные стандарты работы андеррайтеров. Менеджмент при этом должен понимать, что, ужесточая стандарты андеррайтинга, он уменьшает число страхователей и тем самым снижает возможность получить дополнительную прибыль. С другой стороны, ослабляя стандарты, страховщик увеличивает рисковость своих операций. В целом же менеджмент страховщика должен следить за выполнением андеррайтерами соответствующих стандартов, а также за тем, помогает ли достижению целей их использование.

Урегулирование убытков

Крупные страховые компании получают тысячи заявлений о наступлении страховых случаев ежедневно. Это значит, что тысячи граждан и организаций заявляют о том, что страховая компания должна выполнить взятые на себя по договору страхования обязательства по компенсации нанесенного им вреда в виде страховой выплаты, в том числе по организации сервисной помощи.

Урегулирование убытков — это процесс выполнения обязательств, взятых на себя страховщиком по договору страхования.

От того, насколько рационально и своевременно проходит урегулирование убытков, зависит финансовое состояние страхователей, а значит, в конечном итоге и финансовое состояние самой страховой компании.

В процесс урегулирования убытков может быть выделено несколько этапов.

Этап 1. Получение заявления о наступлении страхового случая.

Этап 2. Расследование причин и обстоятельств наступления страхового случая, оценка величины ущерба по страховому случаю.

Этап 3. Установление соответствия причин и обстоятельств наступления страхового случая условиям договора страхования.

Этап 4. Оценка величины страховой выплаты, покрываемой условиями договора страхования.

Этап 5. Установление выгодоприобретателей по договору страхования.

Этап 6. Организация процесса страховой выплаты.

Этап 7. Рассмотрение последствий страховой выплаты.

Получение страховщиком заявления о наступлении страхового случая (**этап 1**) должно быть организовано сторонами настолько быстро, насколько это возможно. Для страховщика это означает возможность максимально полно восстановить картину обстоятельств страхового случая по «горячим следам».

Это важно! Обязанность страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя сообщить, страховщику о наступлении страхового случая точно и в срок предусматривается обычно договором страхования. Заявление о наступлении страхового случая должно содержать первичные сведения о причинах, месте, времени и прочих обстоятельствах страхового случая.

В рамках **этапа 2** производится точное и своевременное установление причин и обстоятельств страхового случая, а также производится оценка величины ущерба. Точность необходима для того, чтобы впоследствии адекватно оценить необходимость страховой выплаты и ее размер.

Первым действием реализации **этапа 3** является установление соответствия причины наступления страхового случая страховым рискам, покрываемым договором страхования. Разногласия между страховщиком и страхователем возникают обычно в том случае, если существует несколько причин страхового случая, но лишь некоторые из них соответствуют страховым рискам по договору. В данной ситуации для отказа в страховой выплате страховщику необходимо доказать, что покрываемые по договору причины страхового случая лишь косвенно повлияли на его наступление.

Пример: к разрушению здания привела не покрываемая по договору просадка грунта, а несанкционированное изменение конструктивных особенностей здания перед страховым случаем, что попадает в перечень исключений из объема страховой защиты. Иными словами, страховщику необходимо установить, действительно ли наступивший случай является страховым.

Возможны ситуации, когда причина страхового случая соответствует страховому риску, однако прочие обстоятельства его наступления все же не позволяют признать его страховым. Например, при включении в договор страхования риска хищения транспортного средства страховщики предусматривают условие обязательного хранения автомобиля в ночное время на охраняемой стоянке. Если данное условие не выполнено, случай может быть признан нестраховым.

Страховщику также важно выяснить, являлось ли, например, имущество, с которым произошел страховой случай, застрахованным по договору. Например, при краже магнитолы из застрахованного автомобиля необходимо установить, была ли она

застрахована вместе с автомобилем — только в этом случае магнитола подпадает под страховую защиту. Еще одним важным примером установления объема обязательств страховщика является определение необходимости покрытия страховщиком различного рода дополнительных расходов, произведенных при наступлении страхового случая.

Страхователю на заметку! Традиционно договором страхования предусматривается покрытие страховщиком необходимых и целесообразных расходов страхователя, направленных на минимизацию размера ущерба.

Пример: страховщик может покрыть расходы на привлечение более дорогих, но качественных средств пожаротушения при пожаре на застрахованном объекте. С другой стороны, при обрушении застрахованного здания страховщик возместит стоимость здания, однако не всегда покроет расходы страхователя по расчистке места обрушения от обломков.

Одним из ключевых моментов реализации процесса урегулирования убытков является оценка величины страховой выплаты (этап 4). При наступлении страхового случая она должна проводиться в соответствии с методом, описанным в договоре страхования.

При страховании имущества, транспорта и т. п. ключевым в данном процессе является оценка ущерба.

Пример: страховая выплата за поврежденную деталь автомобиля, попавшего в аварию, в зависимости от условий договора страхования может покрывать либо стоимость новой детали автомобиля, либо стоимость новой детали за минусом износа, либо восстановительную стоимость старой детали. В случаях, когда при заключении договора страхования понятно, что при наступлении страхового случая будет сложно однозначно оценить размер ущерба, может быть предусмотрен фиксированный размер выплаты в зависимости от типа ущерба или от вида страхового случая. Так, договор страхования от несчастного случая может предусматривать размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы, установленных в договоре страхования в зависимости от вида травмы, полученной застрахованным.

После процедуры первичной оценки ущерба страховщик устанавливает ее соответствие условиям договора, которые могут ограничивать общий размер страхового покрытия.

Пример: если договор страхования имущества предусматривает наличие безусловной франшизы, то итоговый размер страховой выплаты оставит величину оценки ущерба, нанесенного имуществу, за минусом величины этой франшизы.

Следующим в процессе урегулирования убытков является этап установления выгодоприобретателей по данному договору страхования (этап 5). При наступлении смерти застрахованного по договору страхования жизни выгодоприобретателями являются законные наследники застрахованного, если иные выгодоприобретатели не указаны. По договору страхования имущества выгодоприобретателем является чаще всего его владелец.

Страхователю на заметку! При страховании имущества, переданного в залог по кредиту, выгодоприобретателем по договору страхования обычно является кредитор.

Этап 6 процесса урегулирования убытков связан с процедурой страховой выплаты, которая реализуется после принятия страховщиком решения о ней. Страховая выплата может быть произведена единовременно или частями сразу после принятия страховщиком решения о выплате или спустя некоторый период времени, соответствующий условиям договора страхования или договоренности между страховщиком и страхователем. Сложности в такого рода переговорах могут возникнуть, например, из-за изменения реальной стоимости размера страховой выплаты во времени.

После выполнения обязательств по страховым выплатам перед выгодоприобретателем страховщик может столкнуться с проблемой суброгации и права на ликвидационную стоимость поврежденного имущества страхователя (этап 7). Суброгация часто применяется при страховании автомобиля, когда после страховой выплаты владельцу пострадавшей машины — своему страхователю, страховщик взыскивает данную сумму со стороны, виновной в причинении вреда автомобилю страхователя.

Право на ликвидационную стоимость имущества применяется обычно тогда, когда страховщик выплатил полную страховую сумму за пострадавшее имущество и соответственно приобрел право распоряжаться остатками данного имущества. В этом случае ликвидационная стоимость может компенсировать страховщику часть страховой выплаты.

Выше в тексте, при упоминании о страховой компании, термин «страховщик» употреблялся в широком смысле слова. Тем не менее, процессом урегулирования убытков в страховой компании занимаются конкретные специалисты, которые могут быть штатными выездными сотрудниками страховой компании; штатными офисными сотрудниками, а также независимыми экспертами.

Штатные выездные сотрудники страховой компании работают на месте наступления страхового случая или заняты непосредственной работой с застрахованным лицом или объектом. В личном страховании примером штатного выездного специалиста может служить врач-эксперт — сотрудник страховой компании, проводящий медицинский осмотр застрахованного, по результатам которого принимается решение о страховой выплате. При страховании имущества примером штатного выездного сотрудника может быть служащий страховой компании, являющийся экспертом по оценке ущерба при пожаре застрахованных зданий.

Используя документы, оформленные выездными штатными сотрудниками страховой компании, офисные сотрудники компании продолжают поэтапный процесс урегулирования убытков, акцентируя свое внимание уже исключительно на работе с документами. Кроме того, в несложных случаях продаж стандартизированных страховых продуктов штатные офисные сотрудники страховой компании могут провести весь процесс урегулирования убытков самостоятельно.

Помимо штатных сотрудников страховщик может привлекать экспертные компании или независимых экспертов - индивидуальных. Причин использования услуг независимых экспертов может быть несколько. В первую очередь на оценку независимого эксперта не может повлиять ни мнение страховщика, ни мнение страхователя, а это значит, что в случае возникновения споров между страховщиком и страхователем следует обратиться к услугам независимого эксперта.

Кроме того, страховщики часто привлекают независимых экспертов в случаях, требующих глубокого узкоспециализированного исследования. Например, в случае поломки оборудования в машинном отделении застрахованного морского судна в страховой компании вряд ли найдется эксперт, глубоко разбирающийся в данных вопросах. В начале XX в. страховые компании старались привлекать подобных специалистов в штат страховой компании, однако это не получило распространения ввиду редкости подобных событий и «дороговизны» таких специалистов.

Третья причина состоит в том, что страховой случай может наступить в географически отдаленном от офиса страховщика месте. В такой ситуации страховщик может обратиться также к независимому эксперту, находящемуся в регионе наступления страхового случая.

Обратите внимание! Организуя процесс урегулирования убытков, страховая компания должна сделать его, с одной стороны, адекватным обязательствам, которые приняла на себя страховая компания, с другой стороны, наиболее дешевым.

1.8 Лекция № 8 (2 часа)

Тема: «СОСТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ - СИСТЕМЫ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА МЕЖДУ СТРАХОВЩИКАМИ»

1.8.1 Вопросы лекции:

1. Общая характеристика сострахования.
2. Общая характеристика перестрахования.
3. Основные принципы перестрахования.
4. Формы перестрахования.
5. Основные этапы формирования перестраховочной политики страховой организации.

1.8.2 Краткое содержание вопросов:

1. Общая характеристика сострахования.

В результате технического прогресса и экономического роста растет потребность общества в страховании новых, крупных рисков, о некоторых из которых несколько десятилетий назад никто и не знал. Решение этой проблемы практически невозможно без сострахования и перестрахования.

В отличие от страхования, которое представляет собой перераспределение риска между страхователем и страховщиком, сострахование и перестрахование представляют собой системы перераспределения риска уже между самими страховщиками, когда от страхователя риск уже «пришел» к страховщикам.

Сострахование — система принятия и перераспределения риска между страховщиками, при которой один крупный риск сразу же разбивается на несколько мелких и на согласованных условиях размещается между несколькими страховщиками.

Перераспределение риска между страховщиками при состраховании может быть представлено в виде схемы.

Участие в состраховании оформляется полисом — отдельным (для каждого страховщика со страхователем) либо совместным (от имени всех страховщиков со страхователем). Оформление совместного полиса от имени всех остальных страховщиков берёт, как правило, на себя одна из компаний, участвующих в состраховании. При состраховании каждый страховщик отвечает перед страхователем за выполнение только своих обязательств, при этом ответственность отдельного страховщика по возмещению ущерба совпадает с долей принятой им ответственности по размещаемому риску.

Основным преимуществом использования сострахования для страховщика является то, что его ответственность по возмещению убытка определяется долей принятой им ответственности по размещаемому риску при этом долю размещаемого риска он берет с учетом своих финансовых возможностей.

Для страхователя сострахование имеет следующий минус — потенциально для него существует опасность невозмещения ущерба, если один или несколько страховщиков не выполнят перед ним своих обязательств.

Страхователю на заметку! Если риск страхователя перераспределен между страховщиками на основе сострахования, страхователь подвержен влиянию дополнительного риска - риска невыполнения обязательств каким-либо из страховщиков, участвующих в состраховании.

Другой системой перераспределения риска между страховщиками является перестрахование.

2. Общая характеристика перестрахования

Перестрахование — система принятия и перераспределения риска между страховщиками, при которой первый (прямой) страховщик принимает на себя весь риск, а затем уже на согласованных условиях размещает его между страховщиками. При этом перед страхователем всю ответственность по риску несет прямой страховщик.

Перераспределение риска между страховщиками может быть различным, ниже представлена одна из возможных схем.

Страхование как институт финансовой защиты предполагает передачу страхователем собственной ответственности по несению риска страховщику. При этом получаемая страховщиком ответственность по риску *должна соответствовать его финансовым возможностям* — он должен быть в состоянии выполнить свои обязательства по страховым выплатам.

Обратите внимание! *Ответственность по риску, оставляемая страховщиком на собственном удержании, должна соответствовать его финансовым возможностям.*

Размер ответственности прямого страховщика по риску может быть выражен в уровне его собственного удержания.

Собственное удержание — лимит собственной ответственности - максимальная сумма, которую может заплатить страховщик при наступлении отдельного страхового случая, не ставя под угрозу собственную финансовую устойчивость.

Разность между реально принятым объемом обязательств и собственным удержанием представляет собой тот размер обязательств, который прямой страховщик выполнить не может, поэтому они — обязательства в этом размере—должны быть переданы в перестрахование.

Кроме указанного выше существуют другие определения перестрахования, каждое из которых выделяет и подчеркивает тот или иной его аспект.

Перестрахование (цессия)- передача страховщиком принятой на себя ответственности по договору страхования другому страховщику в части, превышающей допустимый размер собственного удержания.

Перестрахование — страхование рисков, принятых страховщиком.

Перестрахование — страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика) (Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», гл. 1, ст. 13).

Обязательными участниками перестрахования являются перестрахователь (цедент) и перестраховщик (цессионер или цессионарий).

Перестрахователь (цедент) — страховщик, который принимает первоначально риск у страхователя и затем на согласованных договором условиях передает его весь или часть его другому страховщику.

Перестраховщик (цессионер или цессионарий) — страховщик, который на согласованных договором условиях принимает риск в перестрахование от перестрахователя.

Перераспределение риска между страхователем и страховщиком — это первый уровень перераспределения риска, перераспределение риска между перестрахователем (цедентом) и перестраховщиком (цессионером) — второй уровень перераспределения

риска, а между ретроцедентом и ретроцессионером — третий уровень перераспределения риска.

Таких уровней может быть много, однако надо следить, чтобы один и тот же страховщик в эту цепочку не попал несколько раз. В случае неоднократного попадания в цепочку отдельного страховщика его обязательства могут вырасти до размера, который будет угрожать его финансовой устойчивости.

Основной отличительной особенностью перестрахования является то, что всю ответственность по риску перед страхователем несет прямой страховщик первый страховщик, который принял риск от страхователя. После этого риск перераспределяется между ним и другими страховщиками.

Обратите внимание! При перестраховании всю ответственность перед страхователем за риск несет прямой страховщик - тот, который принял риск от страхователя.

Страхователю на заметку!

1. Если риск страхователя перераспределен между страховщиками на основе перестрахования, страхователь подвержен влиянию риска невыполнения обязательств только со стороны одного (прямого) страховщика, а не нескольких, как это имеет место при состраховании.

2. При использовании перестрахования возможности страховой защиты страхователя усиливаются - ответственность перед страхователем несет один (прямой) страховщик, однако в страховой защите участвуют все перестраховщики, подписавшие договор перестрахования риска.

Схемы перераспределения риска между страховщиками могут быть самые разнообразные — не только такие, как на рис. Участие страховщиков в возмещении ущерба идет следующим образом. При наступлении ущерба все обязательства по страховым выплатам перед страхователем выполняет прямой страховщик, так как его ответственность равна всему риску, принятому им первоначально. После этого остальные перестраховщики выполняют обязательства по возмещению ущерба уже этому - прямому страховщику в пределах принятой ими ответственности по распределенному риску.

В зависимости от роли, которую играют перестрахователь и перестраховщик в заключенном между ними договоре, различают активное и пассивное перестрахование.

Активное перестрахование заключается в передаче риска, а **пассивное** — в принятии риска.

Как правило, страховщик, передающий риски в перестрахование и поэтому выступающий в роли перестрахователя, стремится в таком же объеме получить риски в перестрахование, т. е. быть перестраховщиком.

Принцип взаимодействия страховых организаций по перестрахованию, в соответствии с которым активное и пассивное перестрахование каждой отдельной страховой компании примерно уравновешено, носит название *принципа «обмена интересами»*.

Практика взаимодействия страховых компаний по перестрахованию, основанная на соблюдении принципа «обмена интересами», носит название *взаимности или репросити*

Перестрахователь (цедент), передавая часть риска перестраховщику, делится с ним премией, т. е. уплачивает ему *перестраховочную премию*.

Перестраховочная премия — премия, уплачиваемая перестрахователем перестраховщику за то, что перестраховщик принял на себя часть первоначального риска, т. е. взял часть риска в перестрахование.

За организацию принятия риска на страхование перестрахователь имеет право на получение от перестраховщика комиссионного вознаграждения с премии, называемого *перестраховочной комиссией*.

Перестраховочная комиссия — часть перестраховочной премии, возвращаемая перестраховщиком перестрахователю за то, что тот «поделится» с ним риском, т. е. передал ему в перестрахование часть первоначального риска.

Договором перестрахования также может быть предусмотрена тантьема.

Тантьема — вознаграждение, уплачиваемое перестраховщиком перестрахователю по договору перестрахования из прибыли, полученной перестраховщиком по результатам ведения этого договора.

Тантьема является своего рода вознаграждением из прибыли перестраховщика перестрахователю за то, что он (перестрахователь) отдал перестраховщику хороший риск — риск, по которому не наступил ущерб.

Для повышения гарантий перестраховщика по страховым выплатам перестрахователь у себя может временно удерживать часть перестраховочной премии, причитающейся перестраховщику, и использовать ее для оплаты убытка. Эту оставшуюся у перестрахователя величину премии называют *депо премии по рискам, переданным в перестрахование*. Зарезервированные суммы расходуются на оплату убытков с учетом доли перестраховщика, а оставшаяся часть депо премии по истечении срока действия договора возвращается перестраховщику.

3. Основные принципы перестрахования

1. Принцип *возмездности* — перестраховщик обязан выплатить перестрахователю (цеденту) возмещение в соответствии с долей, оговоренной условиями договора перестрахования только в том случае, если перестрахователь уже сделал всю страховую выплату.

2. Принцип *доброй воли* — перестрахователь (цедент) обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном (переданном в перестрахование) риске, так как по переданной части этого риска перестраховщик принимает ответственность.

3. Принцип *следования судьбе* — перестраховщик выполняет принятые на себя обязательства. Однако, если цедент нарушает правила ведения дела сознательно или из-за очень грубой ошибки, перестраховщик имеет право не следовать деловым операциям перестрахователя и в том числе имеет право не делать страховую выплату.

4. Принцип *доверия* — добросовестное ведение бизнеса обеими сторонами. *Основным преимуществом* использования перестрахования является то, что при соблюдении принципов перестрахования оно позволяет даже самым маленьким компаниям брать, на страхование крупные объекты или развивать новые виды страхования без риска нанести ущерб своей финансовой устойчивости.

Используя перестрахование, страховщик добивается однородности рисков, т. е. однородности своего страхового портфеля, что в конечном счете также повышает его финансовую устойчивость.

4. Формы перестрахования

В зависимости от степени свободы, которую имеет та или иная сторона при заключении договора между перестрахователем и перестраховщиком, в перестраховании выделяют следующие его основные формы:

1) **облигаторное перестрахование**. Осуществляется на основе договора облигаторного перестрахования, заключенного между перестрахователем и перестраховщиком на определенный или неопределенный срок до момента взаимного расторжения. Перестрахователь обязан передать в перестрахование все риски, оговоренные условиями договора, а перестраховщик обязан принять (акцептовать) их. Преимуществами этой формы перестрахования являются автоматическая, поэтому

простая передача риска на перестрахование и, как следствие, высокая гарантия выполнения обязательств по принятому риску, а также быстрота оформления передачи риска в перестрахование и возможность снижения затрат. Основным недостатком этой формы перестрахования является необходимость передачи в перестрахование всех рисков, в том числе и тех, которые перестрахователю выгодно оставить на собственном удержании;

2) **факультативное перестрахование.** Осуществляется на основе договора факультативного перестрахования, имеющего характер единичной сделки. Перестрахование осуществляется по отдельному конкретному риску, по определенной группе рисков и т. д. В случае факультативного перестрахования перестрахователь свободен в выборе перестраховщика, а перестраховщик свободен в решении вопроса о принятии риска в перестрахование. Преимуществами этой формы перестрахования являются возможность передать на перестрахование по индивидуальным условиям любой, крупный для перестрахователя, риск и риски определенной группы или вида страхования, а также возможность использования этой формы в дополнение к облигаторному перестрахованию. Недостатками этой формы перестрахования являются большая трудоемкость оформления и отслеживания договора перестрахования, возможность наступления страхового случая может наступить до того, как факультативный договор будет заключен;

3) **факультативно-облигаторное перестрахование.** По условиям этого договора перестрахования прямой страховщик может свободно принимать решение о передаче риска, а для перестраховщика акцепт (принятие риска) является обязательным;

4) **облигаторно-факультативное перестрахование.** По условиям этого договора перестрахования прямой страховщик обязан передать риск в перестрахование, однако перестраховщик свободен в решении вопроса о принятии или непринятии риска на перестрахование.

Обратите внимание! Выделение облигаторного и факультативного перестрахования и их модификаций идет по признаку обязательности передачи и/или принятия риска на перестрахование.

Виды перестрахования

В соответствии со значениями следующих двух признаков:

- экономический параметр, учитываемый при определении обязательств перестрахователя и перестраховщика;
- участие перестраховщика в возмещении ущерба — различают договоры *пропорционального* и *непропорционального* перестрахования.

1) По договорам пропорционального перестрахования экономическим параметром, учитываемым при определении обязательств перестрахователя и перестраховщика, является *риск, принятый перестраховщиком в перестрахование*. Участие перестраховщика в возмещении ущерба по этим договорам определяется пропорцией между *риском, полученным перестраховщиком от перестрахователей, и всем риском, принятым перестрахователем от страхователя*. Так, если перестраховщик принял от перестрахователя *ответственность по риску* в размере 60%, то при наступлении любого реального ущерба он возмещает именно 60% от этого *ущерба*. По договорам непропорционального перестрахования экономическим параметром, учитываемым при определении обязательств перестрахователя и перестраховщика, является *размер наступившего ущерба*. Участие перестраховщика в возмещении ущерба по этим договорам определяется, во-первых, *размером наступившего ущерба* и, во-вторых, *пропорцией (долей)* полученного им в перестрахование риска, которая рассчитывается как отношение размера риска, полученного данным перестраховщиком от перестрахователя, к размеру всего риска, принятого перестрахователем от страхователя. Так, если

перестраховщик по условиям договора принял на себя предельную ответственность по покрытию ущерба в размере 100 у. е., что составляет 60% от всего риска, то при наступлении реального ущерба он возмещает именно 60% от наступившего ущерба, и размер возмещения не должен превышать цифру 100 у. е. |

Обратите внимание! По договорам пропорционального перестрахования между страховщиками перераспределяется ответственность по риску, а по договорам непропорционального перестрахования - ответственность по возмещению ущерба.

Варианты перераспределения ответственности по риску в пропорциональном перестраховании и варианты перераспределения ответственности по возмещению ущерба в непропорциональном перестраховании определяют различные виды договоров пропорционального и непропорционального перестрахования.

Основные договоры пропорционального перестрахования

К ним относятся квотный договор и договор эксцедента суммы¹. В основа договорных отношений между перестрахователем и перестраховщиком по этим договорам лежит перераспределение ответственности между ними по риску, передаваемому в перестрахование.

Квотный договор перестрахования. Условия квотного договора перестрахования оговаривают:

- долю риска, принимаемого перестраховщиком в перестрахование;
- лимит ответственности перестраховщика по отдельному риску.

Введение лимита ответственности перестраховщика обусловлено его финансовыми возможностями по принятию риска.

Участие в возмещении ущерба перестраховщика определяется долей его участия в принимаемом риске и реальным размером убытка. Так, если доля участия перестраховщика в распределении риска по условиям договора страхования составляет 50%, а реальный размер убытка составил 75% от страховой суммы, то при страховой сумме S_1 , отвечающей всему риску, участие перестраховщика в возмещении ущерба по этому договору перестрахования составит величину $(0,5 \times 0,75 \times S_1)$

Обычно квотные договоры применяются как облигаторные, поэтому под перестрахование по ним подпадают все принимаемые перестрахователем от страхователей риски по определенному виду страхования или по определенной группе смежных страхований. Размер перестраховочной премии, передаваемой перестрахователем перестраховщику, определяется как доля от всей премии, которая совпадает с долей ответственности по риску, принятой перестраховщиком от перестрахователя. Так, если вся премия по прямому договору равна $ПР$, доля ответственности перестраховщика по принимаемому риску равна d , то перестраховочная премия $ПР_{пер}$ по этому договору будет равна $ПР_{пер} = d \times ПР$.

Договор эксцедента суммы (эксцедентный договор) По его условиям передача ответственности по риску предусматривается в виде эксцедента (эксцедента суммы).

Эксцедент суммы — это передаваемая ответственность по риску, выраженная в единицах собственного удержания перестрахователя (в линиях).

Линия — размер собственного удержания перестрахователя.

Распределение, ответственности по риску между перестраховщиками осуществляется следующим образом. По каждому из поступивших рисков перестрахователь оставляет на собственной ответственности часть риска, равную собственному удержанию — линии. Превышение риска над этой линией передается последовательно перестраховщикам — сначала первому, потом второму, третьему и т. д. При этом максимальная ответственность каждого из перестраховщиков определяется числом принятых данных перестраховщиком линий. Например, первый перестраховщик взял максимальную ответственность, равную двум линиям, второй — одной линией и т. д.

Участие перестраховщиков в возмещении ущерба определяется их участием в принимаемом риске и реальным размером убытка. Так, если по условиям договора перестрахования ответственность первого перестраховщика составляет (она не должна превышать его максимальной ответственности, равной, например, двум линиям — удвоенному собственному удержанию перестрахователя), ответственность второго перестраховщика — O_2 (она не должна превышать его максимальной ответственности, равной, например, одной линии), а реальный ущерб по рассматриваемому риску составил 50% от страховой суммы, то реальное участие первого перестраховщика в возмещении этого ущерба составит величину $0,5 \times O_1$, а реальное участие второго перестраховщика — $0,5 \times O_2$.

По квотным и эксцедентным договорам возможны ситуации, когда риски оказываются недострахованными, т. е. они не покрыты ответственностью либо перестрахователя, либо перестраховщиков.

Так, при квотном перестраховании это возможно в том случае, когда доля оставшейся ответственности по некоторому риску превышает лимит ответственности перестраховщика. Например, по некоторому риску ответственность, которую нужно передать перестраховщику, составляет 50 у. е., а реальные возможности этого перестраховщика, определяемые лимитом его ответственности, составляют лишь 40 у. е. В этом случае ответственность по риску в размере 10 у. е. остается за перестрахователем.

При эксцедентном договоре перестрахования такая ситуация также возможна при распределении ответственности по риску, когда первоначальный риск превышает ответственность перестрахователя и перестраховщиков, которая выражена в линиях, т. е. в единицах собственного удержания. Так, если ответственность перестрахователя составляет одну линию, первого перестраховщика — две линии, второго перестраховщика — одну линию, то в целом на их суммарной ответственности могут быть риски, не превышающие четырех линий. Любой риск, превышающий эту цифру, оказывается не покрытым ответственностью, т. е. становится недострахованным. Ответственность по недострахованной части риска остается за перестрахователем.

Обычно эксцедентные договоры применяются в отношении всех рисков по отдельному виду страхования или всех рисков, относящихся к одному объекту страхования, например, при страховании промышленных объектов, судов, жилых строений.

Распределение премии между перестрахователем и перестраховщиками по этому договору идет аналогично тому, как это делается для квотных договоров, т. е. пропорционально долям принятой ими ответственности по несению риска.

Обратите внимание! Основными договорами пропорционального перестрахования являются:

- квотный договор;
- эксцедентный договор (договор эксцедента суммы).

Основные договоры непропорционального перестрахования

К ним относятся договор эксцедента убытка и договор эксцедента убыточности. В основе договорных отношений между перестрахователем и перестраховщиком по этим договорам лежит перераспределение ответственности между ними по возмещению наступившего ущерба.

Договор эксцедента убытка. Условия этого договора предусматривают следующее.

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба возникает только тогда, когда размер реального убытка превысит цифру, обусловленную договором перестрахования;

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба ограничивается лимитом.

При наступлении ущерба перестраховщик участвует в его возмещении с учетом условий договоров, т. е. при превышении реального ущерба оговоренного договором уровня убытка, но в пределах обусловленного заранее лимита ответственности перестраховщика. При этом перестраховщики по условиям договора «выстраиваются в очередь».

Ответственность первого перестраховщика возникает в случае, когда реальный ущерб превысит, например, цифру 100 тыс. у. е. (сверх ответственности перестрахователя), но его предел ответственности составляет 50 тыс. у. е.; ответственность второго перестраховщика возникает в случае, когда реальный ущерб превысит цифру 150 тыс. у. е. (сверх ответственности перестрахователя и первого перестраховщика вместе), но его предел ответственности составляет 100 тыс. у. е.; ответственность третьего перестраховщика возникает в случае, когда реальный ущерб превысит цифру 250 тыс. у. е. (сверх ответственности перестрахователя, первого и второго перестраховщиков вместе), и т. д.

Применяется этот договор перестрахования, как правило, для защиты страхового портфеля перестрахователя по отдельным видам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков.

Перестраховочная премия, поступающая от перестрахователя перестраховщику, устанавливается обычно в процентах к годовой брутто-премии от защищаемого страхового портфеля, например, по определенному виду страхования. Так как заранее весь портфель точно не известен, уплачивается аванс премии, перерасчет по премии происходит уже по итогам прошедшего года с учетом фактически полученной брутто-премии.

Договор эксцедента убыточности, или договор «стоп лосс». Условия этого договора аналогичны условиям договора эксцедента убытка, однако основным параметром договора эксцедента убыточности является не убыток, а убыточность, рассчитываемая как отношение убытка к некоторому экономическому показателю (например, к страховой премии или к страховой сумме).

Условия договора эксцедента убыточности предусматривают следующее:

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба возникает только тогда, когда реальная убыточность страховых операций превысит ту, которая оговорена условиями договора перестрахования;

- ответственность перестраховщика по возмещению ущерба ограничивается лимитом, который задается в виде предельного значения убыточности.

Аналогично договору эксцедента убытка перестраховщик участвует в возмещении ущерба только в том случае, если реальная убыточность превышает ту, которая оговорена условиями договора, но в пределах обусловленного заранее лимита убыточности.

При этом перестраховщики по условиям договора, как и в случае договора эксцедента убытка, также «выстраиваются в очередь». Ответственность первого перестраховщика возникает в случае, когда реальная убыточность превысит, например, оговоренный условиями договора уровень 100%. При этом его ответственность в возмещении ущерба определяется лимитом убыточности, равным, к примеру, 105%. Ответственность второго перестраховщика будет возникать в том случае, когда реальная убыточность превысит уровень 105%. При этом его ответственность в возмещении ущерба определяется лимитом убыточности, равным, к примеру, 108%, и т. д.

Применяется этот договор перестрахования, как правило, для защиты общих результатов работы страховой организации, когда реальная убыточность может превысить некоторую расчетную.

Перестраховочная премия, поступающая от перестрахователя перестраховщику, устанавливается в порядке, аналогичном для договоров эксцедента убытка.

Обратите внимание! Основными договорами непропорционального перестрахования являются:

- договор эксцедента убытка;
- договор эксцедента убыточности.

5. Основные этапы формирования перестраховочной политики страховой организации

Этап 1. Определение величины собственного удержания. При определении размера собственного удержания необходимо учитывать влияние следующих факторов:

- размер собственных средств страховой компании. Чем больше размер собственных средств компании, тем более высоким без ущерба для финансовой устойчивости страховщика может быть размер собственного удержания по отдельному риску;
- размер риска. Чем больше размер отдельного риска, тем больше может быть размер убытка по нему, поэтому размер собственного удержания должен быть снижен;
- объем премий. Чем он больше, тем выше устойчивость страховых операций, и поэтому размер собственного удержания может быть повышен;
- доходность страховых операций. Чем она выше, тем больше компания имеет возможностей для выполнения своих обязательств, поэтому уровень собственного удержания может быть повышен;

- территориальное распределение застрахованных объектов. Чем больше скученность застрахованных объектов, тем ниже должен быть размер собственной удержания, так как возникает опасность кумуляции рисков;
- практический опыт работы андеррайтеров — специалистов по оценке рисков. Чем он выше, тем точнее оценка риска, и поэтому выше возможность установления более высокого уровня собственного удержания.

Величина собственного удержания может изменяться также:

- в пределах одной отрасли. Определяется в зависимости от степени подверженности данного объекта риску. Например, риск возгорания при страховании офисных помещений ниже, чем риск возгорания при страховании химической лаборатории, что позволяет оставить на собственном удержании по первому риску больший объем ответственности, чем по второму. Влияет на уровень собственного удержания также размер максимально возможного и/или наиболее вероятного убытка. Например, если в результате пожара в деревянном здании максимально возможный ущерб может составить до 100% страховой суммы, то в бетонном здании он вряд ли превысит 80% от страховой суммы. Следовательно, собственное удержание по второму объекту может быть выше;
- от отрасли к отрасли в зависимости от ее специфики. Страховщик может установить собственное удержание по огневым рискам в 150 тыс. долл., в то время как по страхованию автотранспорта собственное удержание будет ограничено в размере 20 тыс. долл. по каждому транспортному средству.

Этап 2. Выбор формы перестрахования.

Составляя перестраховочную программу, страховщик определяет, какие виды страхования будут покрываться факультативными договорами, какие обязательными, а для каких видов рациональным является сочетание этих двух форм. Факультативное перестрахование дает возможность обеспечить индивидуальный подход к каждому риску, однако оно требует больших временных, материальных и трудовых затрат. Обязательное перестрахование требует меньших затрат, однако оставляет меньше свободы в работе с рисками.

Этап 3. Выбор вида перестрахования.

В рамках любого договора участие перестраховщика может быть как пропорциональным, так и непропорциональным. Выбор вида перестрахования зависит от целей, на решение которых направлена перестраховочная политика. Если страховой компании требуется поддержка при введении новых видов страхования, она, скорее всего, выберет пропорциональную защиту. Защита от кумуляции мелких убытков обеспечивается заключением договора эксцедента убыточности, а если компанию пугает наступление только крупных убытков, наиболее подходящий вариант перестрахования — договор эксцедента убытка.

Выводы.

Для обеспечения финансовой устойчивости страховщиков при работе с крупными рисками используются системы перераспределения этих больших рисков между самими страховщиками — сострахование и перестрахование.

Сострахование предполагает перераспределение риска между страховщиками сразу же на этапе его поступления от страхователя, поэтому для отдельного страховщика работа с риском по сострахованию ничем не отличается от работы с рисками, поступившими на страхование.

Перестрахование предполагает перераспределение риска между страховщиками через прямого страховщика (цедента, перестрахователя). Перед страхователем всю ответственность по принятому от него риску цедент берет на себя, хотя затем он перераспределяет эту ответственность между собой и другими страховщиками (перестраховщиками).

Существуют различные формы и виды перестрахования, которые реализуются на основе различных договоров перестрахования. Выбор того или иного вида договора определяется целями перестрахования, особенностями рисков и взаимоотношений страховщиков.

1.9 Лекция № 9 (2 часа)

Тема: «СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА»

1.9.1 Вопросы лекции:

1. Страхование имущества граждан.
2. Страховые риски.
3. Страховая стоимость и страховая сумма.
4. Страхование имущества юридических лиц.

1.9.2 Краткое содержание вопросов:

1. Страхование имущества граждан

Страхование имущества граждан — один из древнейших и самых востребованных видов страхования. В странах с развитой экономикой практически вся имущество, принадлежащее гражданам — физическим лицам, застраховано от тех или иных рисков. Обеспечение сохранности личного имущества граждан, прежде всего жилища, является необходимым условием выживания. В данном случае этот метод управления риском (страхование) имеет безусловное преимущество перед другими из-за его относительной дешевизны, надежности и доступности.

Страхователями могут являться собственники имущества, наниматели, наследники и т. п. — любые граждане, имеющие имущественный интерес к сохранности данного имущества. В качестве объектов страхования могут выступать:

- жилые и вспомогательные помещения — здания, квартиры, садовые дома гаражи и т. п., имеющие капитальный характер (фундамент, стены, крыша, окна, двери и проч.) и пригодные для проживания;
- внутренняя, отделка помещений, внутренние инженерные коммуникации встроенное оборудование, обеспечивающее жизнеобеспечение, и т. п.;
- предметы личного пользования, мебель, аудио- и видеотехника, компьютерная техника для личного использования, одежда и проч.;
- автомобили, мотоциклы, аквабайки, скутеры, яхты и проч., используемые в личных целях;
- картины, предметы культурного наследия, книги, коллекции и проч.;
- домашние животные;
- другие виды личного имущества.

Страхователю на заметку! Полный перечень страхуемого имущества с указанием стоимости каждого отдельного объекта должен быть включен в текст договора страхования.

Страховщик имеет право до подписания договора страхования и в процессе с действия проверить фактическое наличие имущества из представленного перечня, а также присутствие страхового интереса в отношении всего перечисленного имущества. В отдельных случаях имущество, находящееся внутри жилого помещения, может быть застраховано без составления подробного перечня, суммарная страховая сумма обычно ограничивается некоторой не очень незначительной суммой, например 10 тыс. руб.

2. Страховые риски

В реальной жизни наиболее распространены так называемые «огневые риски», включающие в себя:

- пожар — открытый огонь или тление, способные самостоятельно распространяться вне местах специально предназначенных для их разведения;
- удар молнии — непосредственное проникновение электрического атмосферного разряда в застрахованное имущество, приводящее к термическому, механическому разрушению (электромагнитное воздействие молнии учитывается отдельно как дополнительный риск);
- взрыв — внезапное и стремительное проявление разрушительной силы от стремления газов или паров к расширению при выравнивании давления внутри и снаружи резервуара или некоторого объема пространства для безоболочных взрывчатых веществ.

Кроме огневых рисков личное имущество достаточно часто подвергается воздействию

- природных стихийных явлений, таких как землетрясение, наводнение, извержение вулкана, оползень, сель, град, буря, ураган, смерч, цунами, половодье и др
- техногенных аварий: проникновение воды или других жидкостей из соседних помещений, аварий водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных трубопроводных систем, аварий на промышленных предприятиях, падение самолетов или вертолетов и предметов с них и пр.;
- противоправного действия третьих лиц — поджогу, нанесению повреждений, в том числе путем использования взрывчатых веществ, грабежу, вандализму и др.

Список рисков, которым подвергается личное имущество, огромен. Решение о выборе страхования от конкретного перечня опасностей принимается самим страхователем на основании анализа частоты и степени разрушительного на отдельные виды имущества тех или иных рисков. Для удобства клиентов страховые компании разрабатывают стандартный набор страхуемых рисков для конкретных видов имущества и соответствующий ему размер страхового тарифа. Часто в этот набор входят перечисленные выше риски.

Страхователю на заметку! При заключении договора страхования исчерпывающий список страхуемых рисков и соответствующих им страховых событий должен быть внесен в текст договора, либо должна быть ссылка на стандартные (международные или российские) правила страхования, с которыми страхователь должен быть ознакомлен под расписку. Каждому страхуемому риску должно быть дано определение, понятное страхователю и не допускающее неоднозначного толкования.

Степень влияния той или иной опасности на вероятность реализации страхового риска и размер ущерба даже для одного и того же вида имущества зависит от большого количества индивидуальных особенностей. Для расчета страхового тарифа страховщик должен знать эти особенности.

Страхователю на заметку! Страхователь обязан сообщить страховщику об увеличении во время действия договора страхования степени риска, которому подвержено застрахованное имущество.

Если страхователь хочет застраховать свое имущество от большинства известных рисков, то может применяться так называемое страхование «от всех рисков». В этом случае вместо перечисления значительного количества рисков с соответствующими определениями в текст договора вносится перечень рисков, исключаемых из покрытия. Это означает, что застрахованными являются риски, кроме поименованных, которые исключаются из покрытия. Естественно что стоимость такого страхования будет выше, чем в случае ограниченного перечня застрахованных рисков.

Страхователю на заметку! Не возмещаются убытки, произошедшие в результате:

- умысла, грубой неосторожности страхователя, выгодоприобретателя или их представителей, даже если убыток был результатом реализации застрахованного риска, указанного в тексте договора страхования;
- самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованных объектов;
- постепенного ухудшения свойств застрахованного имущества из-за физического из-за и/или несоответствующего ухода;
- разрушения и уничтожения застрахованных объектов, если они вызваны не страховым случаем, а другими причинами.

Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения в случае умысла, грубой неосторожности страхователя, выгодоприобретателя или их только на основании решения суда. Следует отметить, что наказание в суде грубой неосторожности как со стороны страхователя, так и его представителей достаточно сложное дело. В качестве примера нестрахуемой и грубой неосторожности можно привести незакрытые окна и/» люки на крыше, которые в результате дождя привели к повреждению в/е внутренней обстановки, мебели и проч.

Некоторые страховщики ошибочно полагают, что совершеннолетние члены семьи автоматически являются представителями страхователя — члена этой семьи, и на этом основании пытаются не выплачивать возмещение, если действия привели к страховому случаю. Однако представительство требует юридического оформления, поэтому при отсутствии соответствующего документа страховщик не имеет права отказывать в выплате.

Не возмещаются убытки от повреждений имущества в результате его обработки огнем, теплом или иным термическим воздействием с целью переработки или иных целей, например, при сушке, варке, жарке, глажении утюгом. Это касается только того имущества, которое подвергается такой обработке, не имеет отношения к другому имуществу. Например, при глажении была порчена рубашка, а затем возник пожар, в котором пострадала часть обстановки жилого помещения. В результате стоимость

испорченной рубашки не будет возмещена, а стоимость повреждений обстановки от огня (при условии ее страхования от огня) будет оплачена страховщиком.

При страховании имущества не страхуются риски и не возмещаются убытки дефектов при строительстве и/или ошибок в проектировании. Данные это объект ответственности строителей или проектировщиков.

У значительной части населения существует ошибочное мнение о том, что убытки от любых аварий водопроводных систем могут быть застрахованы и соответственно компенсированы страховщиком. Как показывает российская практика, львиная доля «заливов квартир» происходит из-за изношенности обслуживания систем внутреннего водоснабжения. Такая авария может считаться страховым событием, поскольку отсутствует фактор его случайности и имеется связь с чьей-либо волей или безволием. Поэтому финансовой претензии следует предъявлять обслуживающей организации.

Обратите внимание! Страхование не панацея от всех бед. Страхование не может и не должно компенсировать некачественный и небрежный уход, имуществом конечном счете приводит к ущербу и убыткам.

То же самое касается несоблюдения правил противопожарной безопасности страховании от огня (пожара), которое делает пожар несчастным, и поэтому не застрахованным событием.

Следует также обращать внимание на причину ущерба. Так, если здание было разрушено из-за просадки грунта, а застраховано оно было только от огневых рисков, то на страховое возмещение можно не рассчитывать. Не страхуется ниже риск разрушения здания при его сносе по распоряжению компетентных органов. Обычно не страхуются и не возмещаются ущерб и убытки от военных действий, гражданской войны, народных волнений, конфискации и проч. Данные риски могут быть застрахованы, только если у страховщика имеется лицензия их страхование и они указаны в тексте договора как страхуемые.

3.Страховая стоимость и страховая сумма

Страховая стоимость — это действительная (реальная) стоимость страхуемого имущества в день подписания договора в месте его нахождения. В зависимости вида имущества имеются различные способы ее определения. Для нового его страховая стоимость подтверждается соответствующими платежными документами, для ненового — она должна быть уменьшена на величину амортизации. Степень амортизации имущества обычно пропорциональна сроку использования. Значительная часть российских страховщиков полагает, что срок использования имущества превышает или равен его сроку службы, то полностью амортизировано, и поэтому его страховая стоимость якобы равна нулю. При этом применяются установленные правительством нормы амортизации которые используются в налоговом или бухгалтерском учете. На практике иная скорость обесценения имущества не постоянна, она зависит от качественного обслуживания и ухода за имуществом. Несмотря на формально нулевую (с точки зрения амортизации) стоимость имущества, его реальная стоимость может быть весьма значительна. В реальной жизни страховая стоимость со временем может не только уменьшаться, но и увеличиваться в силу улучшения потребительских свойств имущества. Например, для коллекционных вин и коньяков, отдельных видов коллекции и т. д. Кроме того, реальная (рыночная) стоимость имущества может возрастать со временем в силу рыночных механизмов. Это касается, например, рыночной стоимости жилья, которая в последние годы повышается. Из всего сказанного следует вывод о том, что степень износа (амортизации) также может быть предметом спора между страховщиком и страхователем, особенно если первый пользуется устаревшими, нерыночными методиками определения стоимости имущества.

Страхователю на заметку! При определении степени износа (амортизации) страхуемого имущества обратите внимание на его количественное значение, предложенное страховщиком. Если, по вашему мнению или мнению независимого специалиста, стег износа завышена, требуйте ее снижения до обоснованных значений. Если страховщик не согласен ее уменьшить, целесообразно обратиться к другим страховщикам.

Для обычных видов имущества в случае отсутствия подтверждающих финансовых документов действительная стоимость может быть определена на основании опубликованных каталогов с прайс-листами. При отсутствии таких возможностей можно воспользоваться услугами независимых оценщиков, имеющих лицензию на этот вид деятельности.

Страхователю на заметку! Во избежание проблем при определении страховой стоимости имущества по возможности храните финансовые документы, подтверждающие стоимость.

Зачастую для объектов недвижимости используют также понятия:

- **восстановительная стоимость** — сметная стоимость нового объекта, аналогичного страхуемому;
- **остаточная стоимость** — продажная цена, которую может получить для зданий, потерявших реальную ценность в силу различных причин

Отдельные страховые компании используют специальные таблицы или компьютерные программы для расчета страховой стоимости зданий и других жилых помещений. В качестве входных параметров при расчете используются их метрические размеры и тип материалов, из которых изготовлены отдельные элементы, а также характеристики отделки.

Более точное (действительное) значение страховой стоимости имущества имеет существенное значение для определения размера страхового возмещения при наступлении страхового случая. Особенно это касается ситуации, когда величина страховой суммы меньше страховой стоимости, т. е. имеет место так называемое недострахование. Если в договоре особо не оговорено, то при недостраховании после наступления страхового случая страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Данная норма отражена в ГК РФ. Это может быть неприятным «сюрпризом» для страхователя, не знакомого с данным условием.

Страхователю на заметку! При заключении договора страхования в случае недострахования настаивайте на включении в текст договора пункта о том, что размер возмещения выплачивается в размере реального убытка, несмотря на то, что страховой суммы меньше страховой стоимости. При несогласии страховщика исключить недострахование, уравнивая значения страховых суммы и стоимости доплатив страховую премию.

В последнее время страховые компании предлагают и другие системы страхования, например страхование от первого риска, при котором возмещают только один страховой случай в пределах предполагаемого который меньше страховой стоимости имущества. Данная система применяется при страховании от кражи имущества, находящегося в жилых помещениях.

Может оказаться, что значение страховой суммы установлено выше величины страховой стоимости. Если подобная ситуация произошла без умысла страхователя, страховщик вправе уменьшить страховую сумму до величины страховой стоимости, соответственно возвратив часть страховой премии страхователю. При наличии доказанного умысла со стороны страхователя (например, при попытке страхового мошенничества) договор может быть признан судом недействительным. Это означает для страхователя в лучшем случае

безвозвратную потерю уплаченной страховой премии, в худшем при получении незаконного страхового возмещения — возбуждение уголовного дела по ст. 159 УК РФ и получение срока тюремного заключения. Аналогичный результат ожидается при умышленном двойном или многократном страховании, когда одно и то же имущество одновременно страхуется в двух или нескольких страховых компаниях от одних и тех же рисков.

Страхователю на заметку! *Не пытайтесь заработать на страховании путем умышленного завышения страховой суммы или многократного страхования с последующей имитацией или организацией страхового случая. Для вас возможны два результата: экономические потери или возбуждение уголовного дела.*

В бухгалтерском и налоговом учете страховая сумма должна фиксироваться в национальной валюте страны, в частности в России в рублях РФ. В последние годы в условиях высокой инфляции российские страховые компании практиковали определение страховой суммы в договоре страхования имущества в условных единицах, в качестве которых чаще всего использовали доллар США. Несмотря на кажущуюся привлекательность для страхователя такого «изобретения» при постоянном росте курса доллара по отношению к рублю, использование доллара США для определения страховой суммы означает возможность признания такого договора недействительным. Для страховщика это чревато уплатой дополнительного налога на прибыль при росте курса доллара из-за увеличения «рублевой» страховой суммы и необходимостью получения разрешения собственника страховой компании на использование в этом случае части чистой прибыли.

Суть проблемы состоит в том, что введение в текст договора страхования доллара США означает фактическое появление нового риска — валютного, который в тексте договора не упоминается как страхуемый. Поэтому ни о каком возмещении по этому риску не может идти речи. Более того, валютный риск как таковой является спекулятивным риском. Как известно, подобные риски не могут быть застрахованы. Результатом такого «бизнеса» для страховщика может быть в худшем случае отзыв лицензии, а для страхователя — признание налоговыми органами полученного страхового возмещения по такому договору налогооблагаемым доходом. К такому же результату приводит получение страхового возмещения от иностранной страховой компании, даже очень надежной и известной, но не имеющей лицензии государственного страхового надзора РФ.

Страхователю на заметку! *Во избежание проблем с налоговыми органами не заключайте договоры страхования имущества с указанием страховой суммы в свободно конвертируемой валюте, а также с иностранными страховыми компаниями, не имеющими российской лицензии.*

При уменьшении курса доллара к рублю такой вариант договора становится для страхователя экономически невыгодным. Цивилизованным способом решения проблемы переменной страховой стоимости может быть оговорка в тексте договора о возможности изменения величины страховой суммы с соответствующим изменением размера страховой премии. При увеличении страховой суммы страхователю следует доплатить страховую премию, в противном случае страховщик должен вернуть страхователю часть страховой премии. Естественно, что подобная процедура должна быть предусмотрена в тексте договора страхования.

Страховой тариф

Размер страхового тарифа зависит от набора страхуемых рисков и особенностей отдельных групп страхуемого имущества. По размеру страхового тарифа может проводиться группировка страхуемого имущества. Например, наиболее риску кражи подвержены ювелирные изделия и автомобили, вероятность риска для деревянных садовых домиков и дач выше, чем у каменных зданий, и т. д. В настоящее время у

страховщиков накоплено достаточно для достоверного расчета величины страхового тарифа практически для видов имущества от различного набора страховых рисков. Диапазон страхования имущества у большинства российских страховщиков составляет от 0,1 до 2,5% (за исключением автотранспорта, где тариф существенно выше)

Размер тарифа также зависит от наличия и размера франшизы. Чем величина применяемой франшизы, тем меньше величина страхового тарифа.

Для того чтобы выяснить, насколько адекватен страхуемому риску тот иной тариф, необходимо для различных видов имущества и рисков на коэффициент убыточности, рассчитываемый как отношение суммы возмещений к сумме собранных страховых премий. К сожалению, в отличие от зарубежной такую подробную российскую статистику найти достаточно сложно. Анализ усредненных значений для страхования всех видов имущества в российских страховых компаниях показывает, что этот коэффициент редко достигает 25% (за исключением автострахования). В зарубежной практике его уровень достигает 70—80%. Это говорит о значительном завышении страхового тарифа российскими страховщиками по договорам страхования имущества при отсутствии рыночных механизмов регулирования цены страховой услуги.

Подобная ситуация может быть объяснена малыми объемами и несбалансированностью страховых портфелей российских страховщиков, а также их недостаточной финансовой мощностью. Можно предполагать, что реальное появляется на российском страховом рынке западных страховщиков с их страховыми продуктами и тарифами изменит ситуацию в сторону снижения тарифов.

Период страхования

Период страхования — это промежуток времени, в течение которого страховая ответственность страховщика по несению риска. В общем случае действия договора страхования может не совпадать с периодом страхования, что зависит от особенностей страхования тех или иных видов имущества и что должно быть отражено в тексте договора. Например, при использовании безусловной временной франшизы.

Если в договоре особо не оговорено, то обычно страховая защита начинает действовать на следующий день после оплаты страховой премии в кассу страховой компании или зачисления денежных средств на ее расчетный счет в банке.

Обычно договор страхования имущества заключается сроком на один год. Возможно заключение договора на более короткий или длительный сроки. Пропорционально длительности периода страхования изменяется размер премии. При продолжительном сроке страхования (более полугода) некоторые страховые компании предоставляют страхователю право оплачивать страховую премию частями в течение срока действия договора. Если при наступлении страхового случая страховая премия не выплачена полностью, то недоплаченную ее часть вычитают из страхового возмещения. Подобная услуга, безусловно, выгодна страхователю, однако с точки зрения теории страхования она опасна, так как ухудшает платежеспособность страховщика.

Для обеспечения выполнения своих обязательств перед страхователем в полном объеме, начиная с первого дня периода несения ответственности, страховщик должен сформировать соответствующие страховые резервы из оплаченной премии. При оплате части премии страховые резервы формируются в недостаточном объеме, и для выполнения страховых обязательств, адекватных полному размеру принятого риска, страховщик должен использовать собственные средства в размере, необходимом для формирования резервов в полном объеме. Это, естественно, ухудшает его платежеспособность. В том случае, если значительная часть страхователей оплачивает премии в рассрочку, создается реальная угроза возможности страховщика выполнить свои обязательства.

Обратите внимание! Не всегда желание идти навстречу клиенту означает заботу о его интересах.

В том случае, когда страхователь намерен страховать, например, свое жилище в течение длительного срока (несколько лет) в одной и той же заслуживающей доверия страховой компании, целесообразно заключить договор на один год с последующим переоформлением на следующий год. В момент перезаключения можно откорректировать величину страховой суммы, а также уточнить надежность и платежеспособность страховщика и при неблагоприятном прогнозе его поменять. Кроме того, при страховании в течение двух лет подряд без страховых выплат страховщики обычно предоставляют скидки со страхового тарифа. С точки зрения страхового мошенничества со стороны страхователя наиболее критичными считаются первые и последние дни действия страховой ответственности. Поэтому страховщик с особым вниманием подходит к рассмотрению заявлений на выплату страхового возмещения именно в эти периоды.

Страхователю на заметку! Следует быть особенно внимательным с документами, подтверждающими факт страхового случая в начале и конце действия ответственности страховщика.

Ответственность страховщика обычно заканчивается в последний день действия договора страхования имущества, за исключением случаев предъявления к возмещению вторичных убытков, реализовавшихся после окончания действия договора и явившихся следствием страхового случая, произошедшего во время срока действия договора, при условии, что полученное первичное возмещение меньше страховой суммы. Другим условием прекращения ответственности страховщика является выполнение им в полном объеме финансовых обязательств перед страхователем, когда выплаченное возмещение равно страховой сумме.

В случае необоснованного отказа страхователя на требование доплатить страховую премию при увеличении степени риска страховщик также вправе прекратить несение ответственности по риску с момента изменения риска. Об этом страховщик в письменной форме обязан уведомить страхователя.

Кроме того, договор страхования прекращает свое действие при уничтожении застрахованного имущества по причинам, не имеющим отношения к страховому событию. Стороны по взаимному согласию могут расторгнуть договор страхования и тем самым снять со страховщика бремя несения ответственности по риску.

Договор также расторгается в случае прекращения действия риска, от которого было застраховано имущество. В этих случаях страховщик обычно возвращает страхователю часть страховой премии за неистекший период действия договора за вычетом расходов по его оформлению и ведению. Данная норма должна быть внесена в текст договора.

Страхователю на заметку! Обратите внимание на необходимость внесения в текст договора пункта, который допускает возврат части страховой премии при его расторжении.

Место страхования

Под **местом страхования** понимается ограниченное пространство, при нахождении в котором имущество находится под страховой защитой. Для недвижимого имущества это — его местоположение с соответствующим адресом. Существуют ограничения на место страхования, в частности, страховая защита не может предоставляться для имущества, расположенного в зоне с постоянной угрозой обвала, оползня, наводнения и других природных стихийных бедствий, а также с момента ее объявления соответствующими органами. Это означает, что, если страхователю становится известно о вышеуказанных обстоятельствах, он обязан принять меры по удалению застрахованного движимого имущества из опасной зоны. Расходы по переводу имущества в безопасное место оплачиваются страховщиком. При нахождении уже застрахованного недвижимого

имущества в зонах с *постоянной* угрозой договор его страхования от рисков, связанных с этой угрозой, будет считаться недействительным. Это означает, что все договоры страхования недвижимого имущества, находящегося в таких зонах, должны быть расторгнуты и страхователям должна быть возвращена часть уплаченной страховой премии за неистекший период действия договора. Причем в этом случае инициатива расторжения договора страхования должна принадлежать страховщику. Он должен в письменной форме уведомить страхователя о наступлении условий, из-за которых действующий договор страхования имущества должен быть расторгнут. В том случае, если страховщик не уведомит надлежащим образом страхователя о вновь открывшихся обстоятельствах, ответственность по несению риска останется на страховщике, так как доказать (в суде) то, что страхователю стало известно о появл⁵нии постоянной угрозы, будет практически невозможно.

Страхователю на заметку! При заключении договора страхования недвижимого имущества в обязательном порядке выясните, не находится ли оно в зоне с угрозой природных стихийных бедствий и имеется ли разрешение на строительство страхуемого здания на данном участке от местных органов власти.

Другое имущество, кроме транспортных средств, обычно страхуется в месте его постоянного нахождения. Имеется возможность страховать его, например, на территории Санкт-Петербурга или всей России. При этом, конечно, стоимость такого страхования будет выше. Но даже при расширенном месте страхования (вся территория России) страховщики, как правило, настаивают на внесении в текст договора ограничивающих оговорок, например, по территории Чечни и республик Северного Кавказа, где в настоящее время риск уничтожения имущества существенно выше его среднего значения по стране.

Страхователю на заметку! Если в договоре страхования указано конкретное ограниченное место страхования, не удаляйте его с указанного места, за исключением случаев, когда ему угрожает уничтожение, например, огнем или водой.

Обратите внимание! Во избежание проблем с получением или выплатой страхового возмещения при наступлении условий, при которых договор страхования может быть признан недействительным, следует своевременно и надлежащим образом уведомить об этом другую сторону в договоре.

Возмещение ущерба

Возмещение ущерба — один из самых ответственных этапов взаимоотношений между страхователем и страховщиком. Целью страхования является обеспечение финансовой защиты страхователя или застрахованного при возникновении случайных, непредвиденных, неблагоприятных страховых событий. Первым необходимым условием для страховой выплаты является наличие документального подтверждения произошедшего страхового случая. Страхователь обязан в кратчайший срок, как только ему стало известно о страховом случае, сообщить о нем страховщику (этот срок оговаривается в тексте договора страхования и обычно составляет три—пять рабочих дней). Способ сообщения может быть различным: телефонный звонок, факсимильное сообщение, личное письменное заявление, доставленное в указанный срок в офис страховой компании или ее филиала, представительства. При этом в данном сообщении должен быть обязательно указан номер и дата выдачи страхового полиса.

Страхователю на заметку! Несвоевременное сообщение о страховом случае дает страховщику право на отказ в выплате возмещения.

Официальные документы, подтверждающие произошедший страховой случай, в зависимости от его типа выдаются различными компетентными органами. Для огневых рисков — это органы Государственной противопожарной службы, при противоправных действиях третьих лиц — органы МВД, при природных стихийных бедствиях —

Росгидромет, МЧС и т. д. В некоторых случаях такой документ — акт о страховом случае — может быть составлен аварийным комиссаром — сотрудником страховщика или независимым специалистом, подпись которого признается страховой компанией. В связи с тем что в России деятельность аварийного комиссара не лицензируется, у страхователя могут возникнуть проблемы из-за услуг независимого специалиста.

На акте о страховом случае в обязательном порядке должна быть подпись страхователя. При несогласии с текстом акта страхователь вписывает в него свои возражения, которые могут служить основанием для оспаривания его в суде. В страховом акте должна содержаться вся необходимая информация, позволяющая принять решение о признании данного происшествия страховым случаем либо о мотивированном отказе в выплате страхового возмещения. В акте указывается конкретное пострадавшее имущество, время и место происшествия, его обстоятельства, участники и свидетели (если были таковые), возможная причина, подробно описываются повреждения. Каждый поврежденный предмет должен быть записан отдельно с подробным указанием его отличительных признаков (материала, цвета, размера, технических характеристик и т. д.). Не допускается использование обобщенных наименований группы предметов (одежда, обувь, посуда, книги и т. п.). Однородные равноценные предметы, не имеющие особых отличительных признаков, могут быть записаны общим количеством (стулья, столовые ложки и т. п.). При необходимости делаются фотографии места происшествия, а также рисуется схема, делаются соответствующие измерения.

Если документы однозначно подтверждают факт страхового случая, возмещение предоставляется обычно в течение 7—10 дней (данный срок указывается в тексте договора). Решение страховщика не возмещать убыток должно быть в письменной форме сообщено страхователю. Отказ в выплате страхового возмещения может быть обжалован в судебном порядке. В России суд принимает к рассмотрению протест на такое решение не позднее двух лет с момента отказа в возмещении.

В отдельных случаях (в основном при противоправных действиях третьи лиц) по факту страхового случая органами МВД или прокуратуры заводится уголовное дело, и до его окончания либо приостановки решение вопроса о выплате возмещения задерживается. Страховое возмещение может реализовываться в трех формах:

- денежной;
- организации и оплаты ремонта пострадавшего имущества;
- предоставления имущества, аналогичного утраченному.

Первая форма предполагает выплату страхователю, застрахованному или выгодоприобретателю суммы, равной реальному ущербу, нанесенному имуществу страховым случаем. Размер ущерба определяется сотрудником страховой компании либо независимым оценщиком, причем расходы на такую оценку возмещает страховщик. При несогласии страхователя с оценкой размера ущерба, определенной работником страховой компании, страхователь имеет право обратиться к независимому оценщику. Если же страховщик не согласен с его оценкой, решение вопроса переносится в суд, который может назначить нового специалиста для оценки. Для упрощения процедуры обычно выплачивается неоспариваемая (меньшая, признаваемая страховщиком) часть страхового возмещения, а оставшаяся часть является предметом разбирательства в суде. Естественно, что судебные разбирательства имеют место при большом расхождении в оценках. Зачастую для уменьшения судебных издержек и времени в качестве компромисса принимают среднеарифметическое значение двух оценок, предложенных сторонами договора страхования.

Размер страхового возмещения не может превышать величины страховой суммы и быть меньше франшизы, если таковая имеется в тексте договора. Необходимо отметить, что в настоящее время в России при выплате возмещения в денежной форме и проведении

ремонта поврежденного имущества собственными силами страхователя у него может возникнуть облагаемый налогом доход. Когда ремонт или восстановление имущества производится с привлечением специализированной ремонтной организации при условии, что в результате ремонта имущество приводится в такое же состояние, которое оно имело непосредственно перед страховым случаем, объект обложения налогом не возникает. При этом никакой модернизации и улучшения потребительских свойств имущества не должно быть. Однако иногда на практике это условие бывает трудновыполнимым, особенно когда речь идет о быстро развивающейся и совершенствующейся технике (например, компьютеры). При ремонте старого (старше трех лет) поврежденного компьютера уже невозможно найти (купить) комплектующие по той же цене и с теми же техническими характеристиками, как правило, при той же цене технические параметры заменяемой части существенно выше исходных, поэтому отремонтированный компьютер, имеющий такую же цену, становится более мощным. И в целом приведение его в состояние, имевшееся до страхового случая, оказывается практически невозможным. В качестве варианта выхода из такой ситуации можно предложить ремонт, при котором стоимость отремонтированного имущества будет в точности соответствовать его стоимости до страхового случая, не принимая во внимание его технические характеристики. В этом случае, по крайней мере, не возникает объект налогообложения.

Страхователю на заметку! Во избежание проблем с налоговыми органами до получения страхового возмещения обязательно проконсультируйтесь со специалистом на предмет возможности возникновения у вас объекта налогообложения.

Третий вариант страхового возмещения — предоставление другого имущества, аналогичного утраченному или уничтоженному. На практике это встречается достаточно редко, поскольку необходимо обеспечить неизменность действительной стоимости и потребительских свойств поврежденного имущества.

При полной гибели застрахованного имущества убытки возмещаются в сумме, равной его действительной стоимости в день страхового случая, за вычетом стоимости сохранившихся остатков, годных к использованию.

Под **полной гибелью** понимают ситуацию, при которой расходы на восстановление с учетом реального износа превышают действительную стоимость объекта непосредственно перед наступлением страхового случая.

При полной гибели застрахованного имущества производить его ремонт (восстановление) не имеет экономического смысла. В этом случае страхователь не имеет права отказаться от оставшегося после страхового случая имущества, и при выплате возмещения его стоимость учитывается.

Если по прошествии некоторого времени утраченное ранее имущество находится, то возможны два варианта:

- страхователь получает обратно свое имущество и возвращает страховщику полученное возмещение за вычетом расходов на ремонт имущества, если он необходим для приведения имущества в исходное состояние;
- найденное имущество переходит в собственность страховщика.

В реальной жизни второй вариант встречается чаще, поскольку в большинстве случаев найденное имущество оказывается поврежденным, морально и физически устаревшим и у страхователя нет желания заниматься его ремонтом. При этом весьма вероятно, что страхователь на полученное страховое возмещение уже приобрел новое аналогичное имущество, доплатив соответствующую сумму. Исключение из этого правила составляет уникальное или особо ценное имущество, которое, естественно, передается страхователю после возврата полученного возмещения, за исключением расходов на ремонт.

При краже или уничтожении домашнего имущества, принятого на охрану органами вневедомственной охраны, размер возмещения уменьшается на величину средств, полученных страхователем или выгодоприобретателем от органов охраны, без учета стоимости похищенных, но незастрахованных предметов.

Следует еще раз отметить, что возмещается реальный ущерб, нанесенный застрахованному имуществу, который не может превышать размера страховой суммы. При этом дополнительные расходы, связанные с оценкой ущерба, сокращением его размера и спасением поврежденного имущества, оплачиваются либо компенсируются страховщиком сверх страховой суммы. Обычно стоимость оплачиваемых страховщиком дополнительных расходов ограничена определенным процентом (3—10%) от размера страховой суммы. Для того чтобы рассчитывать на компенсацию, сами принимаемые страхователем меры по спасению имущества должны быть обязательно согласованы со страховщиком.

В некоторых ситуациях ущерб от страхового случая в полной мере проявляется не сразу, имеется так называемый первичный ущерб, о котором в основном шла речь ранее, и вторичный, который проявляется через некоторое время, возможно, даже после окончания срока действия договора страхования. Последнее типично при пожаре, потушенном водой, и для ущерба, нанесенного водой или другими жидкостями. Если размер страховой суммы больше размера первичного ущерба, у страхователя есть право требовать возмещения вторичного ущерба (при наличии доказанной причинной связи с произошедшим страховым случаем) в размере не более разницы между величиной страховой суммы и размером возмещения первичного ущерба. В соответствии с ГК РФ срок исковой давности по договорам имущественного страхования составляет два года. Это означает, что такое право может быть реализовано в течение двух лет с момента окончания действия договора страхования.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма по объекту страхования уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения со дня его выплаты. Договор продолжает действовать в размере, уменьшенном на величину выплаченного страхового возмещения страховой суммы. По желанию страхователя размер страховой суммы может быть восстановлен после уплаты им дополнительной страховой премии. Страховое возмещение выплачивается страхователю, застрахованному либо выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора. В случае их смерти оно выплачивается наследникам в соответствии с наследственным законодательством. Выплаченное страховое возмещение подлежит возврату страховщику, если ущерб полностью возмещен виновным лицом или по решению суда его возмещение производится лицом, ответственным за причиненный ущерб.

Спасение имущества

Если страхователь в момент страхового случая или сразу после него оказывается в месте нахождения застрахованного имущества, он обязан принять все возможные и разумные меры по спасению и сохранению поврежденного имущества и уменьшению ущерба. Расходы на проведение данных работ должны компенсироваться страховщиком сверх размера реального ущерба, даже если они не привели к фактическому уменьшению ущерба. В качестве примера можно привести поведение «добропорядочного» страхователя после пожара в помещении, потушенного водой в зимнее время. Он:

- примет срочные меры по удалению пролитой при тушении воды во избежание нанесения дополнительных повреждений и разрушений оставшейся водой и влагой;
- организует работы по снижению в поврежденном помещении влажности для спасения и сохранения деревянных предметов и элементов отделки, а также для недопущения образования плесени и грибков, разрушающих не только деревянные, но также каменные и кирпичные элементы несущих конструкций;

- удалит в сухое и теплое помещение поврежденные водой мебель, одежду, компьютерную, аудио- и видеотехнику и прочее для просушки и, возможно, неотложного ремонта;
- временно заделает разрушенные оконные проемы для предотвращения в вода из строя отопительной системы и замораживания помещения;
- обеспечит охрану места пожара для недопущения разграбления оставшихся вещей, приводящего к дальнейшему увеличению ущерба.

Страхователю на заметку! Помните, что ваши расходы по ограничению размера ущерба поврежденному застрахованному имуществу в обязательном порядке будут компенсированы страховщиком.

Как показывает опыт западных страховщиков, вторичный ущерб от пролитой при тушении пожара воды в два—три раза превышает первичный ущерб от самого огня. Безусловно, страховые компании экономически заинтересованы в принятии таких мер, которые существенно уменьшают размер ущерба и соответственно страховой выплаты. Как правило, расходы на спасение имущества относительно невелики, они в 10—20 раз меньше (в зависимости от величины ущерба), чем стоимость возможных дополнительных повреждений, причиной которых является отказ от спасения имущества.

Если принять во внимание, что ущерб от огня в рамках государства огромен, то повсеместное внедрение таких приемов может принести весьма заметный эффект для экономики в целом. По данным Ассоциации шведских страховых компаний, годовой эффект от внедрения специальных мер по спасению имущества в Швеции составляет около 100 млрд долл. США. Здесь необходимо отметить, что практически все имущество в стране (в том числе и юридических лиц) застраховано от огневых рисков. В ряде стран Европы, таких как Швеция, Норвегия и Нидерланды, созданы специализированные коммерческие организации, которые занимаются этими вопросами на высокопрофессиональном уровне совместно с противопожарными службами и страховыми компаниями, принося весьма существенный экономический эффект своим странам.

Естественно, аналогичные меры по отношению к имуществу могут применяться и после других страховых случаев, например после повреждения водой в результате паводков или наводнений

Страхователю на заметку! Спасая свое имущество после пожара или других страховых случаев, вы вносите заметный вклад в экономику страны.

К сожалению, участие страхователя в спасении своего имущества в России большая редкость. Это объясняется низкой страховой культурой населения, отсутствием истинно доверительных и уважительных отношений между страхователями и страховщиками (без которых невозможно развивать институт страхования), отсутствием соответствующей информации и специализированных организаций, которые могут взять на себя организацию и проведение работ по спасению имущества сразу после различных происшествий, в том числе не только страховых.

Здесь проявляется так называемое оппортунистическое поведение страхователя, которое заключается в том, что он полагает, что если имущество застраховано, то нет необходимости о нем заботиться — это дело страховщика.

4. Страхование имущества юридических лиц

При страховании имущества юридических лиц список объектов страхования существенно шире, чем у граждан. К ним кроме перечисленных ранее относятся любые здания и сооружения, объекты незавершенного строительства, технологическое, производственное и офисное оборудование, средства информационных технологий и связи, готовая продукция, сырье, товары, горюче-смазочные и строительные материалы, грузы, разнообразные транспортные средства, денежные средства в кассе, оборотные средства,

нематериальные активы и другое имущество, находящееся на балансе организации и предназначенное для реализации ее уставной деятельности.

Следует напомнить, что объектом страхования может быть имущество, принадлежащее организации не только на праве собственности, но и арендованное, находящееся в оперативном управлении или хозяйственном ведении. Важно, чтобы у хозяйствующего субъекта имелся имущественный интерес в сохранении и защите того или иного имущества.

Страховая стоимость имущества, как правило, определяется на основании бухгалтерского баланса в момент заключения договора страхования. В свою очередь, балансовая стоимость имущества - это амортизированная стоимость приобретения имущества. Скорость амортизации при этом определяется Правительством РФ, она зависит от вида имущества и срока его полезного использования и никак не учитывает интенсивность использования, а также качество ухода за этим имуществом. Это прежде всего относится к уникальному, высокотехнологичному оборудованию, когда его балансовая стоимость может быть значительно ниже реальной. С другой стороны, скорость обесценения, например, компьютерной техники оказывается выше «государственной скорости амортизации», и ситуация оказывается противоположной. Не всегда балансовая стоимость нематериальных активов отражает их действительную стоимость, которая обычно существенно выше первой. При страховании товаров на складе следует использовать специальные процедуры определения страховой стоимости в условиях их переменной номенклатуры и количества в течение действия договора страхования, например, «страхование по среднему остатку». Имеются свои особенности определения размера страховой стоимости при страховании по генеральному полису, когда определяется годовой лимит стоимости для расчета уплачиваемой страховой премии. По окончании года или действия генерального полиса производится корректировка размера премии в зависимости от фактической суммарной страховой стоимости.

Все перечисленные особенности требуют тщательного согласования значений страховых стоимостей и сумм между страховщиком и страхователем, а также письменного подтверждения этих договоренностей в тексте договора страхования либо использования стандартных международных оговорок. Это особенно важно при использовании принципа пропорциональности для определения размера страхового возмещения убытка.

Для избежания проблем при неполном имущественном страховании можно использовать оговорку об отказе от недострахования, при которой страховщик выплачивает возмещение в полном объеме до определенного размера убытка без учета принципа пропорциональности, когда размер страхового возмещения зависит от соотношения страховой суммы к страховой стоимости.

Договором неполного имущественного страхования является договор, в котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости. Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

В связи с тем что одним из базовых принципов страхования является возмещение фактического экономического ущерба имущественным интересам страхователя, целесообразно рассматривать не только прямой, но и косвенный имущественный ущерб, нанесенный страхователю страховым случаем.

К таким косвенным убыткам можно отнести финансовые потери из-за перерыва в деятельности организации, вызванного повреждением или уничтожением основных

производственных фондов страховым случаем, и как следствие — финансовый ущерб в виде недополученных доходов. В данном случае проявляется еще один страхуемый риск — риск недополучения дохода от основной деятельности предприятия. Другими косвенными убытками могут быть:

- расходы по переводу данного производства в другие помещения;
- оплата аренды помещений, в которые переведено производство;
- расходы на заработную плату персоналу за время вынужденного простоя;
- оплата неустоек за нарушение условий договоров поставок контрагентам;
- расходы на восстановление места на рынке и т. п.

Следует отметить, что величина косвенных убытков может существенно превосходить величину прямых убытков. Поэтому страхование только имущества юридических лиц не может в полной мере покрыть фактический имущественный ущерб, наносимый страховым случаем. Целесообразно одновременно с договором страхования имущества заключать договор страхования от перерыва в производстве. Только в этом случае у предприятия имеется возможность остаться на рынке. Несмотря на то что данный вид страхования относится к страхованию предпринимательских рисков, его следует рассматривать в качестве «обязательного» дополнения к договору страхования имущества.

К сожалению, в России заключение договоров страхования от перерыва в производстве — большая редкость. Это связано в первую очередь с отсутствием финансовых возможностей у потенциальных страхователей по оплате страховых премий. Из-за весьма высокого размера страховой суммы, характерного для данного вида страхования, его стоимость также будет высокой. Альтернативой заключения таких договоров страхования является высокая вероятность банкротства предприятия при наступлении серьезных инцидентов природного или техногенного характера.

***Страхователю на заметку!** Заключая договор страхования имущества предприятия помните, что целесообразно также застраховать производство от убытков из-за перерыва в производстве.*

1.10 Лекция № 10 (2 часа).

Тема: «ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ»

1.10.1 Вопросы лекции:

1. Общая характеристика личного страхования.
2. Страхование и система социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности.
3. Особенности обязательного личного страхования.
4. Особенности продуктов личного страхования.
5. Российская специфика продуктов личного страхования.

1.10.2 Краткое содержание вопросов:

1. Общая характеристика личного страхования.

Личное страхование является важным сектором страхового рынка любой страны, имеющим свою специфику на уровне организации страхования и дизайна страховых продуктов. Прежде чем обсуждать особенности данного вида страхования, необходимо исследовать общие черты, объединяющие соответствующие.

Заболеваемость, смертность и личное страхование.

РИСКИ заболеваемости и смертности

Жизнь и здоровье являются ключевыми понятиями для каждого человека. Имущественные и иные экономические интересы являются производными по отношению к ним. Поэтому защита от рисков утраты жизни или здоровья является базовым компонентом рационального экономического поведения. Личное страхование представляет собой специализированную отрасль страхового "предназначенную для преодоления негативных последствий проявления в заболеваемости и смертности. Сложность управления указанными рисками и, в частности, использования для этого страхования состоит в том, что **ущерб носит прежде всего физиологическую природу. С этим связаны следующие проблемы:**

- **трудности измерения ущерба.**

Установить факт смерти относительно легко: существуют четкие медицинские критерии. Поэтому особых проблем в практике страхования жизни, как правило, не возникает. Некоторые сложности возникают при страховании здоровья, определение которого неоднозначно. В практике страхования могут возникать дополнительные сложности, связанные с особенностями дизайна страхового продукта, спецификой андеррайтинга и урегулирования страховых случаев;

- **трудности выражения ущерба в экономической форме.**

Жизнь и здоровье не могут быть непосредственно выражены в виде денежной суммы, хотя существуют различные методики косвенной оценки подобного типа. Результаты такого оценивания часто носят субъективный характер и поэтому не могут быть непосредственно использованы при определении условий договора страхования. По-этому страхованию подлежат только некоторые виды расходов, а при установлении размера страховой суммы и других денежных параметров договор большую роль играет субъективный фактор.

Указанные сложности в значительной мере определяют особенности личного страхования, которые выражаются в его цели, организации и специфике на страхового продукта.

Обратите внимание! *Личное страхование предоставляет не возмещение ущерба, обеспечивает покрытие некоторых видов затрат, связанных с реализацией рисков утрат жизни и здоровья.*

Этот принцип, в частности, проявляется в том, что страховые выплаты не форму страхового обеспечения, т. е. финансовой помощи страхователю (выгодоприобретателю) в случае потери здоровья или смерти застрахованного лица.

Смертность и страхование

Предотвратить смерть невозможно, но имеет смысл проводить страховая от финансовых потерь, связанных со смертью или дожитием.

Страхование жизни — форма страховой защиты от риска смерти, предполагающая покрытие оговоренных финансовых потерь или предоставление оговоренной финансовой помощи застрахованному (выгодоприобретателю) в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного момента времени (фиксированной даты, возраста застрахованного, некоторого события).

Страхование на случай смерти — вид страхования жизни, страховым случаем для которого является смерть застрахованного. При этом страхователь и застрахованный часто одно и же лицо. Выгодоприобретателем является лицо, страхователем в договоре страхования.

Страхование на дожитие — вид страхования жизни, страховым случаем для которого является дожитие застрахованного до определенного момента времени. При этом застрахованный и выгодоприобретатель, как правило, одно и же лицо.

Смешанное страхование жизни — вид страхования жизни, страховым случаем для которого является как смерть застрахованного, так и его дожитие до определенного момента времени.

Ущерб, обусловленный смертью, может включать в себя прямые затраты (стоимость похорон, оплату лечения умершего перед его смертью, налоги на и т. п.), а также обеспечение будущих расходов иждивенцев (единовременную сумму или ренту, выплачиваемую вдове/вдовцу и детям, оплату обучения детей и т. д.). Значительно реже встречаются страховые продукты, в которых выгодоприобретатель определяется не по родственным связям или дружеским отношениям. Это может быть, в частности, работодатель, теряющий в случае смерти ключевого сотрудника.

Финансовые потери, связанные с дожитием, определяются соответствующим событием, связанным с возрастом, чаще всего с ухудшением благосостояния старости в связи с уменьшением или утратой способности зарабатывать деньги, отношением здоровья и вызванными этим повышенными затратами на лечение и уход. В ряде случаев одновременно покрываются оба вида рисков (на случай смерти и на дожитие), например, по договору смешанного страхования жизни.

Страхователю на заметку! Хотя классификация продуктов страхования жизни привязана к типу риска, страховые компании из маркетинговых соображений часто используют специальные названия для некоторых типов страховых продуктов (например, избегая слова «смерть»).

Заболеваемость и страхование

Здоровье — один из ключевых аспектов жизни людей. В настоящее время это энтятие трактуется достаточно широко. Однако для целей страхования можно делить несколько уровней (компонентов) такого риска.

1. Риск возникновения болезни или физического дефекта, т. е. риск физиологических нарушений, угрожающих нормальному функционированию организации (в биологическом и социальном смысле). Сам по себе этот риск имеет неэкономическую природу, однако его последствия представляют собой экономический ущерб.
2. Риск необходимости восстановления здоровья (лечения), требующего различного рода ресурсов. Эти затраты могут быть измерены в экономической (денежной) форме.
3. Риск (временных или постоянных) нарушений социально-экономической жизни человека в связи с утратой здоровья. Примерами могут быть потеря дохода вследствие некоторых форм инвалидности. Ущерб может иметь как социальную, так экономическую составляющую.
4. Риск необходимости поддержания приемлемых условий жизни в случае «возможности полного восстановления здоровья (инвалидности), т. е. необходимости организации ухода за инвалидами и поддержания их полноценной жизни. Эти мероприятия также требуют затрат ресурсов, которые могут быть выражены в экономической форме.

Риск первого типа, как правило, непосредственно не покрывается страхованием, для борьбы с ним используются другие подходы. Для остальных типов риска можно применить страхование.

Страхование здоровья — форма страховой защиты от рисков заболеваемости и утраты трудоспособности, полагающая покрытие оговоренных финансовых потерь и/или предоставление оговоренной финансовой помощи застрахованному (выгодоприобретателю) в возникновении болезни застрахованного или ее оговоренных последствий.

Страхование медицинских расходов — вид страхования здоровья, покрывающий расходы на лечение реабилитацию. В России он называется *медицинским страхованием*.

Страхование потерь дохода вследствие нетрудоспособности — вид страхования здоровья, предназначенного для поддержания определенного уровня жизни застрахованного в период его нетрудоспособности. Его широкое распространение характерно для зарубежных страховых рынков.

Страхование долгосрочной потребности в лечении или уходе — вид страхования здоровья, связанный с рисками длительной нетрудоспособности (инвалидности). Этот вид страхования также весьма популярен за рубежом.

Страхование от несчастных случаев и болезней — все виды страхования здоровья, за исключением медицинского страхования. Это объединение отличающихся друг от друга видов страхования здоровья в одну учетную группу характерно для России.

Хотя каждый вид личного страхования покрывает свои специфические риски, различия между ними на практике могут стираться из-за особенностей дизайна соответствующих страховых продуктов. Например, страхование, часто не выделяет отдельный класс, относя к страхованию медицинских расходов, если упор делается на обеспечение услуг по уходу, либо к страхованию потерь дохода вследствие нетрудоспособности, если продукт предусматривает долгосрочные регулярные выплаты, предназначенные в том числе и на оплату услуг по уходу.

В рамках каждого вида личного страхования существуют различные типы страховых полисов, различающиеся объемом покрываемых обязательств. В частности, страхование здоровья может осуществляться в виде продажи самостоятельных продуктов или в форме дополнительных гарантий, содержащихся в **договорах** страхования жизни или в других договорах страхования.

Историческая справка

Исторически первым видом страхования здоровья было страхование потери доходов, обеспечивающее выплаты в случае болезни, которые шли не только на поддержание уровня доходов, но и на оплату медицинских услуг. Из него постепенно выделялись продукты, гарантирующие определенное лечение, а не денежные выплаты. Сейчас эти продукты достигли большого разнообразия, и их традиционно объединяют в вид страхования медицинских расходов. Наконец, страхование долгосрочной потребности в лечении и/или уходе появилось совсем недавно в ответ на увеличивающуюся потребность такого рода со стороны больных и престарелых.

В настоящее время активно развиваются и другие новые секторы рынка страхования здоровья: страхование основных медицинских расходов и страхование критических заболеваний, которые покрывают лечение ограниченного числа тяжелых болезней или длительное и дорогостоящее лечение. Эти виды страхования предполагают единовременные выплаты, которые могут использоваться для оплаты лечения, для организации ухода за больным и для финансовой поддержки последнего. Причиной их возникновения является стремление к расширению рынка за счет клиентов, которые по разным причинам не имеют классических видов страхования здоровья. Указанные альтернативные секторы рынка обеспечивают защиту от наиболее серьезных рисков при меньшей страховой премии.

На рынке страхования здоровья в экономически развитых странах также популярны комплексные продукты страхования здоровья, предлагающие в одном пакете покрытие нескольких видов рисков потери здоровья и их финансовых последствий. Они распространяются под названием «универсальное, или пакетное, страхование здоровья».

Все перечисленные виды страхования встречаются в форме как индивидуальных договоров, так и групповых схем. Последние в большинстве случаев организуются по производственному принципу — участниками страховой операции являются сотрудники

одной фирмы (подразделения), а взносы полностью или частично оплачивает работодатель.

Факторы риска заболеваемости и смертности, влияющие на выбор и использование страхования.

Жизнеспособность человека, т. е. его способность противостоять риску заболеваемости и смертности, зависит от множества факторов, среди которых можно назвать:

- ***пол***

Смертность мужчин, как правило, выше смертности женщин. Различия заболеваемости по полу также четко выражены: женщины болеют чаще. Поэтому мужчин и женщин, обычно рассматривают в страховании как отдельные группы;

- ***возраст***

При прочих равных условиях заболеваемость и смертность увеличиваются с возрастом в связи с уменьшением способности организма противостоять нарушениям. Указанные риски крайне высоки для пожилых людей, что может сделать страхование их жизни и здоровья экономически малоэффективным;

- ***состояние здоровья***

Лица со слабым здоровьем, как правило, характеризуются более высоким риском смертности. Кроме того, для них выплаты по договорам страхования здоровья также будут выше. Однако зависимость между состоянием здоровья и риском повышенных страховых выплат нередко более сложна, и ее анализ требует специальных медицинских знаний и знаний по оценке риска (андеррайтинговых);

- ***наследственные факторы***

Они определяют некоторые особенности функционирования организмов людей как биологических объектов и поэтому имеют существенное влияние на заболеваемость и смертность;

- ***экологическую обстановку***, которая задает интенсивность давления окружающей среды на биологическое функционирование организмов людей. Поэтому этот фактор также важен при принятии решения о страховании (например, с точки зрения места жительства);

- ***социально-экономическое положение***

Лица, характеризующиеся разным социально-экономическим статусом, будут демонстрировать специфическую заболеваемость и смертность. Особенно важным этот аспект будет для некоторых видов страхования. Так, на статистику выплат по договорам страхования потерь дохода вследствие утраты трудоспособности ключевое влияние будет оказывать уровень доходов страхователя;

- ***особенности индивидуального поведения.***

Данный фактор включает все аспекты влияния поведения на здоровье: здоровый образ жизни, опасные хобби и увлечения, выполнение профессиональных обязанностей, связанных с повышенной опасностью, и т. п.

Страхователю на заметку! Информация относительно указанных факторов будет использована страховой компанией при оценке Вашего индивидуального риска по договорам личного страхования в рамках процедуры андеррайтинга. Некоторые из перечисленных факторов будут использованы для выделения тарифных классов.

Неблагоприятный отбор и оппортунистическое поведение в личном страховании

Одной из важных особенностей личного страхования является то, что застрахованный может влиять на свою заболеваемость и смертность, а следовательно, и на возникновение страхового случая. Речь идет не только и не столько о прямом влиянии (самоубийство, нанесение себе телесных повреждений и т. п. действия, предпринимаемые с целью

получить страховое обеспечение), сколько о косвенном воздействии за счет особенностей поведение застрахованного, например за счет курения, употребления алкоголя и наркотиков, нездорового питания, ожирения, гиподинамии, выполнения профессиональных обязанностей, связанных с повышенной опасностью, и иных факторов.

При этом для всех видов личного страхования, хотя, возможно, и в разной степени, может проявляться неблагоприятный отбор и оппортунистическое поведение. Это означает, что страховые портфели будут иметь тенденцию увеличения в них доли «плохих» рисков. Это в перспективе может привести к удорожанию страховых услуг (повышение премии, уменьшена объема страховой защиты и т. д.) и/или к уменьшению платежеспособности страховой компании. Неблагоприятный отбор может также влиять на нормы досрочного прекращения договора, способствуя «вымыванию» выгодных для страховщика рисков.

Страхователю на заметку!

Возможность влияния клиентов на свою заболеваемость смертность означает для страховой компании появление дополнительного риска при проведении личного страхования. Поэтому с целью снижения указанного риска страховщик может предпринимать специальные шаги:

- уточнение дизайна страхового продукта, прежде всего использование в договоре страхования таких формулировок, которые не провоцировали бы увеличения убыточности;
- анализ эффективности различных каналов продаж, а также результатов деятельности отдельных агентов и брокеров;
- проведение андеррайтинга, включая получение дополнительной информации об этом риске;
- более профессиональное урегулирование страховых случаев;
- текущий актуарный анализ прошлых и действующих договоров страхования.

Конкретное содержание указанных мероприятий будет зависеть от особенностей договоров страхования и специфики национального страхового рынка.

2. Страхование и система социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности

Система социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности

Здоровье и жизнь человека имеют как индивидуальную, так и общественную ценность. В связи с этим государство и другие общественные институты могут брать на себя часть ответственности за покрытие таких рисков. Поэтому следует говорить о системе социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, а также социально-экономических последствий указанных рисков. Страхование является частью такой системы, и поэтому ее иные элементы будут выступать как институциональные ограничения для рынка личного страхования.

Участие общественных институтов в обеспечении рисков заболеваемости и смертности, а также их социально-экономических последствий зависит от того, какие риски считаются социально значимыми. Обычно к ним относят риски заболеваемости, нетрудоспособности, смертности и безработицы. В ряде случаев добавляются обязательства, связанные с рождением ребенка, обеспечением питанием, жильем и т. п.

Система социальной защиты должна включать в себя прежде всего сферу здравоохранения, понимаемую в широком смысле, т. е. не только как медицину, но и организацию превентивных мероприятий немедицинского характера (например, усилия по изменению стереотипов поведения, питания и т. д.). Кроме того, подобная система должна охватывать общественные институты, отвечающие за преодоление последствий

потери жизни и здоровья, включая различные социальные пособия, воспитание сирот, уход за престарелыми и инвалидами, поддержание полноценной жизни инвалидов и т. п. На уровне государства это реализуется в форме социального обеспечения, но возможны и другие формы защиты от соответствующих рисков и их последствий.

Очевидно, такая система должна поддерживаться обществом через различные институты и на разных уровнях. Это означает, что нельзя ограничиться, например, только государственными институтами, необходимо также рассматривать возможности, предоставляемые бизнесом, механизмы общественной взаимопомощи и даже усилия отдельных лиц. Иными словами, институциональная структура системы социальной защиты от рисков утраты жизни и здоровья, а также их последствий может быть достаточно сложной.

Обратите внимание! *Личное страхование является частью системы социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, которая обеспечивается обществом в различных формах, на разных уровнях и через разнообразные общественные институты, включая здравоохранение и социальное обеспечение. Поэтому особенности такой системы будут накладывать определенные ограничения на специфику дизайна страховых продуктов и организацию личного страхования.*

Хотя институциональные структуры таких систем в разных странах очень отличаются друг от друга в силу различных культурных, социальных и экономических факторов, можно выделить ряд общих принципов их организации. Прежде всего, существует группа институтов, непосредственно отвечающая за предоставление услуг по воспитанию сирот, по лечению, реабилитации и уходу за инвалидами, а также за обеспечение денежных компенсаций и т. д. Их можно условно назвать «материально-технической базой». Другой тип институтов, играющих посредническую роль между потребителями и производителями соответствующих услуг, а также обеспечивающих и/или облегчающих доступ к ним, можно условно назвать «организационно-финансовой инфраструктурой». Функционирование этих двух типов институтов может быть связано с деятельностью одной организационной структуры, а может быть разделено организационно. Так, «приписывания» пациентов к лечебному учреждению может как осуществляться через само это учреждение, так и предполагать регистрацию в другой организации (например, в страховой компании или государственном агентстве).

Механизм функционирования институтов системы социальной защиты рисков заболеваемости и смертности и их последствий зависит от того:

- как осуществляется распределение ресурсов (централизованно или через рынок);
- каковы источники финансирования: общественные (в том числе государственные) или частные;
- каков характер финансирования: возвратный или безвозмездный;
- какова форма собственности на средства производства;
- как управляются государственные организации (прямо или через доверительное управление);
- как взаимодействуют различные уклады (например, государственный и частный);
- как обеспечивается доступ к соответствующим услугам;
- кто и как осуществляет контроль за предоставлением указанных услуг и т. д.

Выделение институтов «организационно-финансовой инфраструктуры» должно повышать общую эффективность функционирования системы, создавая условия для работы институтов «материально-технической базы». Одним из таких посреднических институтов является личное страхование.

Обратите внимание! С точки зрения системного анализа страхование является прежде всего формой оптимизации денежных потоков в системе социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, которая:

- снижает индивидуальные риски для ее отдельных элементов;
- облегчает доступ потребителей к соответствующим услугам;
- гарантирует определенный уровень качества этих услуг.

В системе социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, а также их социально-экономических последствий с точки зрения использования страховых принципов можно выделить три группы компонентов:

- *социальное обеспечение*, т. е. методы социальной взаимопомощи, не использующие страховые принципы, а базирующиеся, скорее, на потребности в социальной защите и принципах перераспределения;
- *обязательное* (социальное, «общественное») *страхование*, т. е. подход, сочетающий страховые принципы и принципы социальной взаимопомощи; при этом принцип эквивалентности денежных потоков от страхователей к страховщикам и от страховщиков к страхователям, как правило, выполняется для схемы в целом, но не для отдельных ее участников;
- *коммерческое личное страхование*, которое базируется на страховых принципах в «чистой» форме, рассмотренной в предыдущих главах.

Следует заметить, что слово «социальный» имеет достаточно широкий спектр значений, поэтому термин «социальное страхование» может пониматься по-разному. Среди возможных смыслов данного термина можно назвать (по мере уменьшения общности) следующие:

- страхование, необходимость и условия которого установлены законом;
- страхование общественно значимых рисков;
- страхование рисков, связанных с нарушением социальной справедливости и равенства;
- страхование конкретного риска из социальной сферы.

С точки зрения специфики продуктов личного страхования наибольший интерес представляет первый тип, который часто называется обязательным страхованием.

Обратите внимание! Страхование нельзя рассматривать в отрыве от других институтов системы социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности. Для того чтобы понять особенности коммерческого личного страхования, следует учесть влияние системы здравоохранения, системы социального страхования и социального обеспечения, рынка медицинских услуг, услуг по уходу, благотворительности и т. д.

Особенности обязательного личного страхования

Обязательное страхование имеет ряд особенностей:

- *публично-правовой характер*: объем обязательств и другие условия страхования обычно фиксируются в законодательстве и/или нормативных документах, реже — в форме публичной оферты. Это означает, что они зафиксированы и не могут быть изменены с учетом индивидуальных особенностей носителя риска;
- *всеобщность*: обязательное страхование обычно не предполагает индивидуальных ограничений на доступ к получению страховой защиты. На каждого человека, удовлетворяющего четким критериям доступа, автоматически распространяются соответствующие обязательства. Андеррайтинг не проводится;
- *обязательность*: соответствующие гарантии, необходимость которых установлена законодательством, общеобязательны для всех резидентов, а иногда и некоторых категорий нерезидентов. Этот принцип не означает необходимости прямого государственного управления указанной системой, так как обязательное страхование может осуществляться и частными страховщиками;

социальная справедливость: покрытие, предоставляемое в рамках обязательного страхования, обеспечивает не все индивидуальные и общественные потери, только те, которые признаются общественно значимыми. Это может быть минимально допустимая сумма или социально оптимальное обеспечение. Все зависит от интерпретации понятия социальной справедливости в соответствующей части и жесткости бюджетных ограничений;

государственная поддержка: в силу высокой социальной значимости государство оказывает определенную поддержку схемам обязательного страхования, которая может осуществляться в разных формах. В частности, возможно предоставление полных гарантий, особое законодательное регулирование или налоговой льготы.

Историческая справка

Система обязательного (социального в широком смысле слова) страхования впервые была предложена и введена в действие канцлером Германской империи Отто фон Бисмарком в 1880-х годах, предоставляла защиту наемным рабочим от рисков временной утраты трудоспособности (с г.), от несчастного случая на производстве (с 1884 г.), стойкой утраты трудоспособности вследствие возраста или инвалидности (с 1889 г.). Хотя эта система была введена по политическим причинам именно для противодействия социалистическому движению, она оказалась весьма успешной с некоторыми модификациями распространилась по всему миру.

Обратите внимание! *Обязательное страхование может быть организовано на разных принципах. Различия определяются следующими критериями:*

- *степень децентрализации управления;*
- *особенности сочетания общественных гарантий и частной инициативы;*
- *специфика финансирования и предоставления страхового обеспечения.*

При анализе первого критерия следует заметить, что оба подхода — централизованное и децентрализованное управление — имеют свои преимущества и недостатки. Децентрализованная система более гибкая и эффективная, но ее отдельные элементы могут иметь более высокий риск неплатежеспособности, ее труднее контролировать. Централизованная система имеет преимущества экономии от масштаба и практического отсутствия проблем, связанных с профессиональной и географической мобильностью участников схемы. Однако она склонна к бюрократизации и характеризуется высоким политическим риском, т. е. в большей степени подвержена опасности неправильных политических решений.

Особенности сочетания общественных гарантий и частной инициативы тесно связаны в первую очередь со степенью вовлеченности государства и коммерческих страховщиков в схему обязательного страхования.

Одним из «предельных» случаев обязательного страхования является ситуация, которую можно назвать схемой *государственного страхования*. Она предполагает полное отсутствие коммерческих страховых компаний и прямое централизованное управление страховым фондом со стороны специализированного государственного агентства. Финансирование в этом случае осуществляется из бюджета путем введения специального маркированного налога или обязательного страхового взноса, который технически ничем не отличается от налога.

Другим «предельным» вариантом является обязательное (по закону) заключение договора страхования с коммерческим страховщиком, который, правда, является объектом особого государственного регулирования (например, не имеет права проводить иные страховые операции). Такую схему можно назвать *обязательным частным страхованием*. Условия покрытия и некоторые другие элементы дизайна схемы могут фиксироваться в соответствующем законодательстве. Остальные элементы определяются на основе переговоров между страхователем и страховщиком.

На практике встречается много промежуточных версий соединения общественных гарантий и частной инициативы. В частности, за сбор взносов отвечает государство, а за предоставление страхового обеспечения или хотя бы его части — коммерческий страховщик. Другим примером может служить деление покрытия социальных рисков на уровни: за базовые уровни, предоставляющие минимальные гарантии, ответственность несет государство, за остальные — коммерческий страховщик в рамках дополнительной (часто добровольной) схемы. Наконец, возможны различные формы приватизации социальных гарантий путем создания квазирынка, т. е. введения элементов рыночных отношений в хозяйственный механизм социального обеспечения, а также передачи ответственности за предоставление социальных пособий и выплат частным структурам на основе особых договоров или необходимой для этого передачи имущества в доверительное управление.

Историческая справка

Механизм обязательного страхования: Бисмарк против Бевериджа

Система обязательного страхования, введенная Бисмарком, довольно близка к классическому страхованию, но в силу закона обязательна для соответствующих категорий лиц (в данном случае — лиц наемного труда). Покрытие обеспечивает им страховую защиту от специфических рисков нарушения способности к труду. Премии (взносы) и отчасти страховое обеспечение зависят от размера заработной платы. Системы такого типа могут (хотя и не обязательно) основываться на операциях частных страховщиков, как правило, являющихся объектом особого государственного регулирования. Такой подход сохранился в Германии до сих пор.

В рамках альтернативного подхода носителями социальных рисков считаются все жители страны, а не только наемные работники. Соответственно социальная защита рассматривается как право граждан, а обязательное страхование выступает как одна из возможных форм реализации этого права. Такая система предполагает:

- значительное вовлечение государства в организацию обязательного страхования (вплоть до участия государственных органов в его оперативном управлении);
- финансирование фондов обязательного страхования из бюджета или, по крайней мере, сбор взносов в форме налогов;
- достаточно низкие выплаты, обеспечивающие лишь минимальные гарантии.

Подобная точка зрения была обоснована британским чиновником лордом Уильямом Бевериджем. а система социального обеспечения, основанная на указанных принципах, была первоначально введена в Великобритании в середине XX в.

Данные подходы распространились с определенными модификациями в других странах: подход Бисмарка был популярен в странах континентальной Европы, а подход Бевериджа — в старых британских доминионах (Канада, Австралия, Новая Зеландия, Индия, Южная Африка), в странах Северной Европы и отчасти в США. Эти модификации связаны в основном с формой предоставления социальных гарантий и финансирования системы социального обеспечения.

В настоящее время наблюдается значительная конвергенция указанных подходов. Как правило, в экономически развитых странах имеются формы социального обеспечения (в том числе и построенные на страховых принципах), предоставляющие как минимальные гарантии для всех граждан, и пособия, увязанные с размером заработной платы и/или стажем работы.

В России для рисков заболеваемости и смертности схемы типа обязательного частного страхования прямо запрещены законодательством. Поэтому в нашей стране преобладает государственное страхование, но для некоторых видов обязательного страхования привлекаются коммерческие страховщики.

Особенности финансирования связаны в первую очередь со степенью увязки носов и страховых выплат обязательного страхования, которая выражается в принятом принципе финансирования соответствующей социальной программы.

Распределительный принцип состоит в использовании для страхового обеспечения тех денег, которые были получены в соответствующем финансовом году. При этом, как правило, не возникает необходимости учета долгосрочных аспектов, что упрощает оперативное управление. Однако при этом может возникать проблема перераспределения финансовых средств между поколениями (особенно в случае, если речь идет о большом разрыве во времени между внесением взносов и получением страхового обеспечения, как это имеет место при пенсионном обеспечении) или между разными социальными группами, когда имущественная дифференциация достаточно велика.

Накопительный принцип состоит в создании специального страхового фонда, рамках которого происходит увязка взносов и величины страхового обеспечения для каждого участника. Однако необходимость управления соответствующими финансовыми средствами (в первую очередь их инвестирование) существенно усложняет систему управления и предъявляет особые требования к прозрачности операций и организации контроля за ними. Данный принцип часто называют *страховым*.

Особенности предоставления страхового обеспечения в первую очередь зависят от специфики покрываемого риска. Страховое обеспечение может осуществляться как в натуральной форме (лечебно-реабилитационные услуги; поставка так как специализированных товаров, как протезы, инвалидные кресла и т. п.), так и форме денежных выплат, размер которых может устанавливаться заранее или быть привязан (в той или иной степени) к фактическим расходам участника.

Обратите внимание! К достоинствам обязательного страхования можно отнести:

- гарантированное покрытие всех нуждающихся;
- увязка размера страхового покрытия с общественно признанной потребностью;
- гарантированная финансовая устойчивость схемы. Среди **недостатков** обязательного страхования можно назвать:
- ограничение свободы выбора потребителей;
- отсутствие однозначной увязки между взносами в систему обязательного страхования и предоставляемыми гарантиями на уровне отдельного участника схемы;
- перераспределение и перекрестное субсидирование внутри системы обязательного страхования могут входить в противоречие с принципами равенства и социальной справедливости;
- отсутствие гибкости и бюрократизация систем обязательного страхования, особенно том случае, если они непосредственно управляются государственными агентствами.

При создании системы обязательного страхования необходимо учитывать ее достоинства и недостатки.

3. Продукты личного страхования

Классификация продуктов личного страхования

Кроме классификации видов личного страхования по типу риска (смертность, заболеваемость, продолжительность лечения или нетрудоспособности) рассмотренной в предыдущей главе, имеется еще ряд важных группировок соответствующих продуктов по иным критериям. *Двухфакторная классификация продуктов личного страхования*

Одной из существенных особенностей личного страхования является то, что предоставление страховой услуги подвержено влиянию специфических риска ведения страхового бизнеса — инвестиционного риска, риска неправильности) оценки премий и резервов, риска перерасхода средств на ведение дела. Особенно сильно эти риски влияют

на долгосрочные страховые продукты, так как у страховой компании, как правило, нет возможности изменять премии по уже действующим договорам.

Для борьбы с такими рисками, особенно с инвестиционным, используют страховые продукты со специальным дизайном — с участием страхователя прибыли страховщика и паевые продукты. Их классификация приведена табл. 4.2.1.

Двухфакторная классификация продуктов личного страхования

Критерии классификации		Участие страхователя в прибыли	
		не допускается	допускается
	не допускается	классические	с участием в прибыли
Перенос на страхователя инвестиционных рисков	допускается	паевые без участия в прибыли	паевые с участием в прибыли

Классические страховые продукты называются так потому, что они основываются на классической схеме: обмен премии фиксированного размера на адекватные (с точки зрения актуарного анализа) обязательства по предоставлению страховой защиты. Уплачиваемая премия и величина страховых выплат четко закрепляются в договоре страхования. Это предполагает установление неявных гарантий страхователю в отношении инвестиционного дохода, на основе которого устанавливается актуарная эквивалентность между премиями и обязательствами.

Страхователю на заметку! Все риски отклонений фактических результатов от ожидаемых (заложенных в договор) лежат на страховщике. Альтернативные типы страховых продуктов перекладывают часть этого риска на страхователей. Тем не менее классические страховые продукты часто невыгодны лицам с пониженным риском наступления страховых случаев, так как премия по таким продуктам устанавливается на основе среднего риска.

Классические продукты подвержены дополнительному риску неблагоприятного отбора, так как они будут стимулировать заключение договоров лицами с повышенным риском возникновения страхового события и возводить дополнительные финансовые барьеры для лиц с пониженным риском. Тем не менее имуществом такого типа страховых продуктов является его простота.

Продукты с участием в прибыли предполагают более консервативные требования : размеру премий (т. е. с некоторым завышением), что компенсируется перераспределением в пользу клиентов части положительного финансового результата деятельности страховщиков, если таковой имеет место. Это перераспределение происходит в форме бонусов, т. е. специальных платежей, которые осуществляются в виде особых плат в течение или в конце срока страхования, а также в виде уменьшения размера премии на следующий год и/или увеличения страховой суммы. Бонусы выплачиваются не только и не столько тем страхователям, в отношении которых произошли страховые события, а в первую очередь тем, у которых страховых случаев не было. Таким образом, в дополнение к фиксированным в договоре обязательствам страхователю могут предоставляться дополнительные платы — бонусы, зависящие от финансового результата, который, в свою очередь определяется тем, каким образом реализовывались риски страхователей. Данная схема позволяет избежать или, по крайней мере, резко снизить перекрестное субсидирование убытков по договорам с повышенными рисками наступления страхового случая доходами по договорам с пониженными рисками. Она **также** снижает эффект неблагоприятного отбора и оппортунистического поведения.

Страхователю на заметку! Продукты личного страхования с участием в прибыли переключают часть технического риска страховщика на самих страхователей: при худшем исходе реализации этого риска страхователи получают только гарантированный минимум (установленные в договоре выплаты), при более благоприятном течении событий-еще и бонусы. Поэтому такие продукты выгодны страхователям с пониженными рисками наступления страховых случаев.

Появление *паевых продуктов* первоначально было связано с тем, что личное страхование стало рассматриваться как инструмент накопления, т. е. как альтернатива иным финансовым операциям. Поскольку классические страховые продукты обеспечивают в среднем более низкую доходность, средства, которые могли бы быть потрачены на личное страхование, перетекали на другие финансовые рынки. Поэтому создание продуктов, в которых сочетаются возможности финансовых рынков с предоставлением страховых гарантий, были адекватной реакцией страховых компаний на такую ситуацию.

Идея паявых продуктов состоит в том, что часть премии (как правило, определенная доля ее накопительной компоненты, или накопительного взноса) зачисляется по выбору страхователя в один из паявых инвестиционных фондов, а размер страховых обязательств фиксируется не в денежной форме, а в терминах числа паев этого фонда.

Страхователю на заметку! Паявые продукты переключают на страхователя инвестиционный риск, связанный с изменением стоимости паев. Тем не менее при сопоставимом размере премий при удачном вложении средств страховые выплаты могут быть в несколько раз больше страхового обеспечения по классическим продуктам.

Доходность инвестиций часто характеризуется высокой волатильностью (колеблемостью). Это приводит к двум важным особенностям паявых продуктов. Во-первых, краткосрочные вложения, как правило, не эффективны. Поэтому паявые продукты разрабатываются для долгосрочных видов страхования. Во-вторых, риск получения недостаточно высокой или даже отрицательной доходности весьма велик. Поэтому страховые компании часто передают страхователю не весь инвестиционный риск, а только его часть. Это осуществляется за счет сохранения минимальных гарантий доходности со стороны страховщика.

В зависимости от того, кто несет инвестиционный риск, паявые продукты делятся на паявые продукты с участием в прибыли и паявые продукты без участия в прибыли.

Паявой продукт с участием в прибыли предполагает, что страхователь одну часть страхового взноса, предназначенную для инвестиций, самостоятельно вкладывает в пай, и поэтому за соответствующий инвестиционный риск он сам несет ответственность. Другую часть страхового взноса, предназначенную для инвестиций, размещает страховщик, и поэтому он является носителем соответствующего инвестиционного риска. Так как страховщик размещает часть средств, то он обещает страхователю часть своей полученной прибыли, и поэтому соответствующий паявой полис предполагает участие страхователя в получении прибыли.

Паявой продукт без участия в прибыли предполагает, что страхователь **всю** часть страхового взноса, предназначенную для инвестиций, самостоятельно вкладывает в пай, и поэтому за соответствующий инвестиционный риск он **сам** несет ответственность. Страховщик не отвечает перед страхователем за вложения средств, поэтому паявой полис без участия в прибыли не предполагает **участия** страхователя в получении прибыли страховщика.

Особенности паявых страховых продуктов настолько велики, что им часто противопоставляются классические продукты и (непаявые) продукты с участием в прибыли. В связи с этим последние иногда объединяют под названием традиционные страховые продукты».

Историческая справка

Альтернативный дизайн долгосрочных страховых продуктов первоначально появился в **страховании жизни**: продукты с участием в прибыли известны с середины XIX в., а паевые продукты — со

второй половины XX в. Это связано с долгосрочным характером этого вида страхования, что позволяет проще анализировать влияние точности актуарного анализа на финансовый результат и выделять накопительную компоненту в соответствующих договорах.

Указанные типы продуктов страхования здоровья появились на рынке относительно недавно. Сначала это было связано с распространением страхования здоровья в качестве дополнения к долгосрочным продуктам страхования жизни, которое могло быть с участием в прибыли и/или паевым. В настоящее время продукты страхования здоровья с участием в прибыли и паевые продукты страхования здоровья распространяются также и в виде отдельных полисов.

Распространение полисов с участием в прибыли и особенно паевых продуктов было довольно быстрым. Достаточно сказать, что в середине 1990-х годов объемы рынков традиционных и паевых продуктов были сопоставимы. Однако в последние несколько лет в связи с чередой финансовых кризисов рынок паевых продуктов практически перестал существовать, а интерес к традиционным полисам опять возрастает.

Индивидуальные и групповые договоры личного страхования

Важным критерием классификации продуктов личного страхования является число застрахованных. По данному критерию выделяют индивидуальные и групповые договоры. Такая классификация является важной с практической точки зрения, так как определяет особенности заключения и ведения таких договоров.

Индивидуальные договоры характеризуются тем, что застрахованным является одно лицо (часто сам страхователь), реже также небольшое число членов его семьи. Подобные полисы достаточно сложно продавать, так как для того, чтобы набрать значительный портфель, необходимо приложить большие усилия. Кроме того, спрос на такие продукты довольно сильно эластичен по цене (размеру премии), что нередко вызывает необходимость использования дополнительных маркетинговых ходов. Еще одной проблемой могут быть достаточно высокие расходы на ведение дела.

Однако после заключения договора страхователи обычно лояльны к страховщику: смена страховой организации наблюдается не очень часто. Поэтому страховой портфель достаточно устойчив. При этом у страховщика есть хорошие возможности для оценки индивидуального риска страхователей.

По *групповым договорам* страхованию подлежат большие группы застрахованных, как правило, работников одной компании или членов одной организации (например, профсоюзной). Страхователем выступает соответственно работодатель или организация. Это исторически более молодой сектор рынка, чем индивидуальное страхование. Групповые договоры также называются групповыми схемами. Минимальное число участников таких схем может различаться в разных странах в силу различных традиций и законодательства: обычно оно находится в пределах от двух до ста человек.

Группа застрахованных по такому договору, как правило, довольно однородна, что часто позволяет снижать тарифы. Кроме того, даже один групповой договор может обеспечить страховой организации довольно большой объем страхования. Основной проблемой групповых договоров является высокий уровень конкуренции на этом секторе рынка, что вынуждает предоставлять довольно большие скидки, а также вызывает частую смену страховщиков страхователями.

Различия между индивидуальными и групповыми договорами проявляются также на уровне особенностей дизайна страховых продуктов и специфики организации страхования.

Классификация продуктов личного страхования по составу покрываемых рисков

Наиболее простыми продуктами личного страхования являются договоры, включающие в себя обязательства по одному типу риска. В таких случаях говорят об их распространении в качестве *отдельных страховых продуктов*. Преимуществами такого подхода являются следующие:

- ориентация на строго определенную потребность (легче «подстроиться» под потребности клиента);
- большие возможности стандартизации продуктов;
- дополнительное удобство для понимания клиентом дизайна;
- упрощение процедур андеррайтинга и урегулирования страховых случаев.

Альтернативой является распространение тех или иных обязательств в качестве *дополнительного покрытия* (для других видов страхования). К достоинствам такого варианта продаж можно отнести:

- комплексность покрытия рисков;
- значительное увеличение страховой защиты при небольшом повышении премии;
- более слабые ограничения, связанные с недостаточным опытом работы страховщика с данным продуктом;
- более системный характер андеррайтинга, возможность (в рамках согласованных условий договора) частичного перераспределения выплат между различными страховыми случаями.

Оба подхода могут привести к проблемам с продажами, но по разным причинам. При распространении отдельных страховых продуктов сложнее найти достаточное число клиентов, желающих покрыть только один определенный вид риска. Поэтому такие продукты вряд ли будут доминирующими при использовании собственных каналов распространения, если только они не специализированные (продажа страхования выезжающих за рубеж туроператорами). Дополнительное покрытие сложнее продавать через брокеров, так как они предпочитают составлять собственные пакеты полисов (часто разных страховщиков) для обеспечения наилучшей страховой защиты клиента.

По сравнению с распространением в качестве дополнительного покрытия отдельные страховые продукты могут вызывать дополнительные риски ведения бизнеса (например, в связи с инфляцией медицинских расходов). Однако управление комплексным страховым продуктом, как правило, требует более высокой квалификации сотрудников.

Специальные продукты личного страхования

Личное страхование может возникать в качестве специальных элементов других продуктов. Это связано прежде всего с такими особыми случаями, как:

- *страхование ответственности заемщика по возврату кредитов*. Компонент, который можно отнести к личному страхованию, по существу, связан с рисками заболеваемости и смертности, а не с другими причинами неплатежеспособности заемщика: в случае его смерти или постоянной утраты трудоспособности шансы на возвращение долга могут резко уменьшиться. Особенностью таких продуктов является то, что страховая сумма в точности равна сумме неуплаченного долга. При этом она может уменьшаться по мере возврата кредита. Сложность дизайна состоит в том, что на покрытие долга идет только часть платежей заемщика кредитору, другая часть представляет собой проценты за кредит, которые, как правило, полисом не покрываются;
- *условие освобождения нетрудоспособного лица от уплаты премий*. Такое условие может включаться в любой договор, предусматривающий достаточно длительный период уплаты премий. С технической точки зрения введение данного условия можно представить как добавление обязательств, связанных в случае нетрудоспособности с выплатой страхового обеспечения в размере соответствующем их платежам премии, получателем которого является страховщик. На практике, видно, такие платежи не

осуществляются, хотя природа риска, лежащего в основе данного условия, все равно тесно связана со стойкой утратой трудоспособности.

4. Особенности продуктов личного страхования

По ряду признаков дизайн продуктов личного страхования схож с дизайном других видов страхования. Вместе с тем специфика личного страхования проявится и на уровне формулировок договоров.

Риски, принимаемые страховщиком. Одной из основных особенностей личного страхования является специфика рисков, принятых на страхование, т. е. особенности заболеваемости и смертности, которые были рассмотрены в предыдущей главе. На уровне дизайна страховых продуктов это отразится, в частности, в следующем:

- формулировки определения страхового случая могут существенно зависеть от особенностей проявления риска;
- страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель могут быть разными лицами;
- ограничение объема, страховой ответственности может осуществляться за счет разных механизмов.

Эти аспекты характерны для большинства видов личного страхования, но появляются по-разному. Поэтому более подробно они будут рассмотрены в последующих главах.

Страхователю на заметку! Для четкого понимания объема страховой защиты следует обращать внимание на условия договора, связанные с определением риска и ограничениями объема страховой ответственности.

Исключения из страхового покрытия. Одним из важнейших элементов дизайна продуктов личного страхования, ограничивающих объем страховой ответственности, являются исключения из покрытия (см. разд. 2.2. части 2). Это связано с тем, что они имеют особое значение в связи с маркетингом и андеррайтингом, целью внесения условий об исключениях в договор страхования является ограничение покрытия приемлемыми рисками. Исключения можно разделить на две группы:

- *общие*, которые отражают общепринятые ограничения на страховое покрытие (например, умышленное нанесение себе вреда с целью получения страховых выплат) или специфические, связанные с особенностями того или иного вида страхования (в первую очередь исключение некоторых причин смерти, болезней или определенных типов лечения);
- *индивидуальные*, которые являются следствием проведенной процедуры андеррайтинга, т. е. отражают особенности индивидуального риска. Исключения этой группы можно, в свою очередь, разбить на исключения существующих заболеваний и специфические исключения, связанные с будущей динамикой страхового риска.

Такой двойственный характер исключений приводит к тому, что их можно осматривать и как часть дизайна страховых продуктов (особенно первую группу) и как инструмент андеррайтинга, что характерно для второй группы исключений.

К общим исключениям, включаемым в договоры личного страхования, обычно относят следующие:

- *намеренные действия* застрахованного, страхователя, выгодоприобретателя или любого другого лица с целью вызвать страховой случай, включая попытки убийства застрахованного страхователем или выгодоприобретателем, самоубийства застрахованного, нанесение им самому себе телесных повреждений и т. п.;
- *наркотические, алкогольные и лекарственные отравления*, за исключением принятия медицинских препаратов на основании рецепта квалифицированного врача;

- *болезни, диагностированные до заключения договора, и хронические заболевания.* Эти факторы исключительно важны для страхования здоровья, но могут иметь важное значение и для страхования жизни, свидетельствуя о повышении риска смертности;
- *СПИД.* Это исключение иногда ослабляется путем допущения ограниченных обязательств со стороны страховой компании по покрытию некоторых **расходов**, связанных с диагностикой и лечением данной болезни, а также в связи с профессиональным риском для медиков;
- *некоторые транспортные риски*, прежде всего авиационные (за исключением полетов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпания, имеющего оплаченный билет на регулярный рейс) и риски, связанные нарушением правил управления транспортным средством;
- *военные риски*, обусловленные активным или пассивным участием застрахованного лица в войне или боевых действиях, вне зависимости от того, объявлены они или нет, гражданской войне, восстаниях, волнениях, революциях при введении военного правления, свержении или захвате власти;
- *последствия противоправных действий* с участием застрахованного лица, страхователя или выгодоприобретателя, включая исполнение судебного решения о смерти в тюремном заключении;
- *атомные и экологические риски* (ионизирующая радиация или радиоактивное заражение застрахованного лица, а также некоторые другие негативные факторы окружающей среды).

В ряде случаев данный список может уточняться в зависимости от особенностей риска, подлежащего страхованию.

Страхователю на заметку! Обращайте особое внимание на список исключений, содержащийся в заключаемом договоре страхования.

Срок действия договора. Все продукты страхования жизни и часть продуктов страхования здоровья (прежде всего страхование потерь дохода вследствие трудоспособности и некоторые другие) являются долгосрочными. Это, в частности, означает наличие некоторых специфических условий в договоре страхования.

Они проявляются в следующих возможностях:

- включение в договор правил, в соответствии с которыми условия догов могут быть пересмотрены;
- включение в договор условий пролонгации договора;
- более широкое использование уплаты премии в рассрочку (в виде ренты или аннуитета).

Обратите внимание! Исключения из страхового покрытия могут иметь общий характер, а могут быть обусловлены спецификой рисков, принимаемых страховщиком.

Страховая сумма. Страховые суммы обычно фиксируются в договоре. Для специфической инфляции выплат по договорам личного страхования (особенно для долгосрочных продуктов) они могут регулярно пересматриваться или привязываться к определенному индексу. Иногда страховые суммы дифференцируются по географическому признаку, что делается для учета различий в стоимости услуг или стоимости лечения.

Страховая премия. Размер премии может быть фиксирован в договоре в двух видах: *постоянные премии;*

увеличивающиеся премии. Как и для других видов личного страхования, они могут быть зафиксированы в договоре (в абсолютном выражении или в виде базовой премии и нормы прироста), а могут быть привязаны к какому-либо индексу.

Одной из форм периодически пересматриваемых премий для случая, когда зависят от размера заработной платы, являются *единичные ставки*. Для упрощения расчетов и

переноса на страхователя риска, связанного с получением заработной платы, ставки устанавливаются как доля от заработной или от совокупного фонда оплаты труда. Для заметной доли групповых договоров премии оцениваются именно по этому методу.

Распространение продуктов личного страхования

Распространение продуктов личного страхования (продажи) имеет ряд общих ценностей. Наиболее популярным методом распространения соответствующих тегов является традиционный подход, т. е. продажи в ходе личных встреч или брокера с потенциальным клиентом.

распространении групповых договоров ключевую роль играют страховые договоры. Они менее активны на рынке индивидуального страхования, так как работа в этом секторе требует больших усилий с их стороны, продажи продуктов личного страхования собственными агентами компаний ют от них высокого профессионализма, поэтому качество подготовки агентами является ключевым элементом успешной деятельности страховщиков, договоров, покрывающих ущерб специального вида (в частности, риск ии или несчастного случая для лиц, выезжающих за рубеж, риск невозвращения кредита вследствие смерти или утраты трудоспособности и т. п.), может рас-пространяться через *специализированные институты (через туристические агентства, банки и компании, торгующие в кредит)*.

В настоящее время увеличивается популярность «дистанционных» продаж — по телефону или через Интернет. Информация об условиях договора распространяется путем почтовой рассылки рекламных материалов, рекламы в средствах массовой информации, размещения ее на сайте в Интернете. Клиенту остается информировать страховую компанию о своем желании заключить договор **страхования**. Особенности таких договоров является стандартизация и упрощенных условий, низкий уровень премий, оплата премий с «карточных» счетов.

Страхователю на заметку. Широкий выбор каналов распространения страховых продуктов позволяет выбрать страхователю наиболее удобную форму приобретения страхового полиса.

Общая характеристика андеррайтинга личного страхования

Правильно организованная процедура андеррайтинга является важным фактором эффективности операций личного страхования.

Обратите внимание! Андеррайтинг призван уменьшить неблагоприятный отбор страхователями рисков для страховой компании (антиселекцию) и по возможности обеспечить благоприятный отбор рисков (селекцию) для страховщика. Кроме того, андеррайтинг позволяет сократить риск оппортунистического поведения.

Хотя процедура принятия решения для разных видов личного страхования имеет свою специфику, источники андеррайтинговой информации во многом схожи. Среди них можно назвать следующие:

- *анкета в заявлении о приеме на страхование.* Она предоставляет информацию нескольких типов: о личности заявителя (имя, адрес, пол, возраст), о ХАрактеристике желаемого вида полиса (тип договора, основные условия договор; размер премий и страхового обеспечения), об индивидуальной специфике риск (наличие вредных привычек, занятия спортом, специфика профессии, рост, вес, наличие хронических болезней, детали обращения к врачу за предшествующий период и т. д.). При андеррайтинге личного страхования подобное анкетирование проводится практически всегда. Оно предоставляет андеррайтеру общую медицинскую информацию, необходимую для заключения контракта. Содержание и формулировки вопросов могут различаться в зависимости от вида покрытия и политики страховой компании в области андеррайтинга и продаж;

- *медицинские отчеты.* Этот источник используется в случае необходимости уточнения медицинской информации, если возникли вопросы при обработке анкет в заявлении о приеме на страхование или если это изначально предусмотрено, например, при высоких страховых суммах. Это может быть отчет лечащего врача, результаты проведенных анализов или осмотров, анкета по определению болезни и т. п. Подобная информация предоставляется страховой компании разрешению пациента, а на ее хранение и использование распространяются требования сохранения медицинской тайны;
- *специальные анкеты.* Их назначение заключается в получении специфической информации по определенным типам рисков, которые вызывают дополнительные вопросы у андеррайтера. Например, это может быть анкета о стиле жизни, которая поможет получить более полную информацию о риске заболевания СПИДом, анкета о профессиональном риске или другой тип анкеты;
- *финансовая анкета.* Она предоставляет андеррайтеру информацию по причинам возможного заключения договора страхования, а также о финансовом положении страхователя. Это позволяет андеррайтеру оценить характер финансов стимулов и риск оппортунистического поведения, а в конечном итоге размер требуемого страхового покрытия и другие параметры договора страхования.

В зависимости от того, риск какой природы оценивается и соответствует какая информация используется, различают медицинский, профессиональный финансовый андеррайтинг. Их соотношение и значимость зависят от особенностей того или иного вида личного страхования.

Обратите внимание! Андеррайтинг предполагает получение различной информации разных источников.

Обычно процедура андеррайтинга замедляет процесс заключения страхового договора, поэтому лица, занимающиеся продажами, настаивают на упрощении или по крайней мере, ускорении процедуры оценки риска. Однако само по себе это может привести к ухудшению качества страхового портфеля. Хотя впечатление брокера и (или) агента о будущем клиенте крайне важно, полагаться только на него нельзя, так как и брокер, и агент материально заинтересованы в течениях договора.

Одним из способов *ускорения заключения договоров личного страхования* является так называемый условный счет, применяемый в США продуктов страхования здоровья. Смысл этого приема состоит в том, что премия уплачивается в момент подачи заявления на страхование в обмен на условный счет. Он гарантирует:

- начало покрытия с момента уплаты премии, если процедура андеррайтинга пройдена успешно;
- возврат премии, если андеррайтер считает риск слишком высоким. Другим способом *ускорения заключения договоров личного страхования* является прекращение числа вопросов в перечисленных анкетах и даже полного отказа от их (прежде всего в связи с информацией о состоянии здоровья) с одновременным включением в текст договора пункта (оговорки) об исключении существовавших ранее заболеваний. Такой способ применяется в Великобритании, местный надзор (в лице органов по антимонопольной политике и поддержки конкуренции) выступал за отказ от этой практики.

В классической формулировке подобное условие предполагает бессрочное включение соответствующих болезней из покрытия. При этом предварительный андеррайтинг может вообще не проводиться. Это означает, что договор заключается автоматически, а вместо процедуры оценки риска в момент заключения договора проводится более сложная экспертиза страхового случая в момент его наступления.

Обратите внимание! Если в договор страхования включается условие о бессрочном исключении болезней, которыми страхователь болел до заключения договора, то в момент

заключения договора процедура оценки риска не проводится, однако экспертиза страхового случая становится более сложной.

Часто встречается и «ослабленная» форма этого условия — так называемый. Ослабление состоит в том, что исключая из покрытия только те болезни, явные симптомы которых проявились в течение предшествующих пяти лет или по поводу которых осуществлялось лечение в течение того же срока. Данная оговорка также предусматривает, что по истечении фиксированного периода (например, двух лет) ее действие прекращается, если соответствующие симптомы не проявились или лечение не проводилось в течение определенного срока.

Обратите внимание! Для ускорения процедуры андеррайтинга могут применяться различные процедуры, например:

- ускорение заключения договора личного страхования;
- включение в договор пункта о моратории.

Указанные условия ускорения заключения договоров личного страхования, особенно последнее, не гарантируют отсутствия неблагоприятного отбора рисков. В частности, это связано с тем, что одни болезни могут способствовать возникновению других, на которые не распространяются упомянутые выше условия (например, гипертоническая болезнь может привести к возникновению инфаркта миокарда).

По указанным причинам некоторые компании не отказываются полностью от анкеты о состоянии здоровья, а сочетают сокращенную форму такой анкеты с пунктом об исключении существовавших ранее заболеваний или с пунктом моратории. Это позволяет сочетать маркетинговые преимущества с достаточно полной получаемой информацией. Сокращенная форма анкеты включает все вопросы примерно о том же, что и полная форма, но формулировки вопросов меньше требования к подробности ответов на них снижают объем сообщаемой информации.

Тем не менее применение подробной формы анкет обеспечивает андеррайтера более обильной и исчерпывающей информацией, тем более что страховщик старается проводить андеррайтинговые процедуры достаточно быстро. Кроме того, при использовании полной анкеты возможности сокрытия или искажения информации существенно уменьшаются.

Страхователю на заметку! Целью андеррайтинга является более адекватная оценка рисков, принимаемых на страхование. Поэтому попытки сокрытия или искажения информации, необходимой для его проведения, могут привести к конфликтам и отказу от выплаты страхового обеспечения.

Особенности андеррайтинга для некоторых видов личного страхования

Андеррайтинг групповых договоров личного страхования имеет свои особенности, которые выражаются в:

- проведении более простой процедуры сбора и обработки информации;
- использовании лимитов свободного покрытия, т. е. набора условий, при которых андеррайтинг по групповым договорам не проводится;
- проведении так называемого андеррайтинга групповых схем, под которым понимается анализ принимаемых на страхование рисков на основе общей информации по всей группе, а не индивидуальных данных по ее отдельным участникам.

Своеобразие риска и страховых продуктов накладывает на специфику и пользования андеррайтинговых процедур ряд ограничений по составу запрашиваемой информации, по особенностям использования разных источников получения информации и по методам их обработки. В частности, по договору страхования здоровья наряду с инструментами андеррайтинга, характерными для страхования жизни, используются специальные

инструменты, например изменение периода отсрочки и ряд других. Это объясняется следующими причинами:

- *более сложными процедурами анализа рисков страхования здоровья* — в причинах возникновения страхового случая, в размерах ущерба и, возможно, в разных типах покрытия имеется достаточно большой разброс;
- *использованием сложных методов обработки информации*, что обусловливается значительными различиями продуктов, причинами возникновения страхов случаев и особенностями лечения, а также необходимостью учета продолжительности лечения/болезни и региональных/географических колебаний статистических данных;
- *более значимым влиянием субъективных факторов на размер ущерба и продолжительность выплат*, что может проявляться в некоторой субъективности определения как самого болезненного состояния, так и методов лечения безусловно, влияет на процедуру андеррайтинга.

Все перечисленное выше предъявляет высокие требования к квалификации андеррайтеров. Кроме того, особое внимание следует уделить определенной реализации действий при принятии решений на основе специальных руководств, что позволит снизить риск принятия неправильного решения.

Обратите внимание! Андеррайтинг групповых договоров личного страхования имеет свою специфику по сравнению с андеррайтингом индивидуальных договоров личного страхования.

2.2.5. Тарифные классы

В основе системы тарифных классов по договорам личного страхования лежит ряд критериев, которые тесно связаны с факторами риска. Тем не менее тарифные классы не обязательно совпадают с факторами риска, используемыми и андеррайтинге. К числу наиболее важных критериев выделения тарифных классов, используемых в личном страховании, относятся следующие.

1. *Возраст.* Премии дифференцируются по возрасту на момент заключения договора. Хотя в ряде случаев статистические данные доступны с разбивкой по новым возрастным интервалам, для тарификации, как правило, используются пятилетние возрастные интервалы, реже — десятилетние.
2. *Пол.* Статистика выплат отличается по полу: для женщин она хуже по страхованию здоровья, для мужчин — по страхованию жизни. Различия в статистике по полу тесно связаны с различиями по другим факторам (в частности, » профессии и по специфике дизайна страхового продукта).
3. *Профессия.* Влияние этого фактора определяется наличием специфических факторов риска и профессиональными болезнями. На размер надбавки, связанной с профессиональным риском, могут влиять другие факторы (в первую очередь особенности формулировок договора).
4. *Курение.* Тот факт, что заболеваемость и смертность курящих выше, поддерживается многочисленными статистическими исследованиями. Тенденция, наблюдаемая на мировых рынках, состоит в увеличении надбавок за курение.
5. *Географический фактор.* Заболеваемость и смертность (а следовательно, и статистика страховых выплат) имеют заметную территориальную дифференциальную, поэтому учет места жительства и работы является важным фактором ценообразования на продукты личного страхования.
6. *Социально-экономические группы.* Смертность и заболеваемость различаются для разных социально-экономических групп, поэтому для некоторых продуктов личного страхования при тарификации этот фактор является важным.

7. *Особенности дизайна страховых продуктов.* Формулировки договоров, в первую очередь касающиеся объема страховой ответственности (период отсрочки размера выплат и т. п.), существенно влияют на размер выплат и, следовательно, на размер премий.

Кроме перечисленных признаков, используются и другие, которые тесно связаны с *видом* личного страхования, например со спецификой риска. В ряде случаев учитываются также критерии выделения тарифных классов, например каналы дистрибуции (распространения) страховых продуктов. Наблюдаются различия между индивидуальными и групповыми договорами.

Хотя страховая статистика демонстрирует различия по некоторым другим факторам, премии по ним часто не дифференцируются, так как это считается выгодным с точки зрения маркетинга. К таким факторам чаще всего относят расунациональность и ряд других. Использование некоторых критериев выделения тарифных групп, на или пример место жительства застрахованных (географический фактор), их социально-экономическое положение, зависит от особенностей страхования и политики страховой компании в области принятия рисков, а также от специфики страхового законодательства (включая судебные прецеденты) и регулирования страховой деятельности. Тем не менее, даже если так факторы игнорируются при выделении тарифных классов, они могут косвенно учитываться в групповых схемах.

В разных страховых компаниях факторы риска могут несколько различаться» что связано прежде всего с наличием соответствующей статистики, необходим для обоснований. Это вызывает некоторые несовпадения в структуре тарифных классов у разных страховщиков. Перекрестное субсидирование в личном страховании проявляется не только между возрастными группами и полами, но и между группами застрахованных определенных другими факторами, например, между полисами для лиц с разным семейным положением, профессией, местом жительства (географический фактор) и т. д., а для групповых схем — между участниками схемы и членами их семей.

Урегулирование страховых случаев

Процедуры урегулирования страховых случаев являются важным аспектом деятельности страховой компании. При ее осуществлении следует помнить, что страховые выплаты могут быть единственным источником существования для застрахованного, следовательно, процедура урегулирования страховых случаев должна оперативно решать вопрос о том, является ли требование о выплате; страхового обеспечения обоснованным. Кроме того, во избежание ошибок субъективности в принятии решений данная процедура должна быть в достаточной степени формализованной.

Заявление о выплатах включает или сопровождается специальными формами, содержащими информацию о страховом случае. Содержание запрашиваемой информации будет существенно зависеть от вида страхования (в первую очередь от специфики риска).

Форма, заполняемая застрахованным, включает вопросы:

- позволяющие идентифицировать его самого и страховой полис (имя, ; ре, номер полиса и т. д.);
- позволяющие идентифицировать страховой случай (например, факт дожития до определенного возраста или дату и причину смерти для страхования жизни; вид лечения и/или операции для страхования здоровья);
- о наличии других действующих договоров страхования, покрывающих данный страховой случай.

С учетом высоких требований к профессионализму специалистов, занимающихся урегулированием, считается важным не только детально разработать такую процедуру, но и выделить соответствующие функции в ведение специальных отделов (департаментов) страховой организации. Считается, что это позволит не только более эффективно урегулировать соответствующие требования, и в случае возникновения трудностей,

связанных с тем или иным требованием о выплате страхового обеспечения, более действительно противостоять административному давлению (в ряде случаев необоснованному) со стороны брокеров, отделов по продажам или менеджеров компании. Кроме того, отдельному подразделению компании легче справиться с организацией рутинных работ, например со своевременным осуществлением очередных страховых выплат. Организационные структуры в разных страховых компаниях могут различаться, например можно создать независимые отделы медицинской экспертизы и по выплатам можно сформировать объединенное подразделение.

Страховая компания заинтересована в получении требования о выплате как можно раньше: ей требуется время для получения информации и организация проверки данных, если это необходимо, а также для своевременного принятия решений. Часто в договорах устанавливается предельный срок, в течение которого следует сообщить страховщику о наступлении страхового случая. Для продуктов страхования здоровья это требование может несколько меняться, например, не распространяться на ситуации, когда застрахованный был физически не способен это сделать (находился в коматозном состоянии и т. п.).

Процедура информирования страховой компании предполагает предоставление всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового на основе которых принимается решение о выплатах. Сложность его принятия состоит в сочетании оперативности и точности. В случае принятия побочного решения пересмотреть его очень сложно, особенно после начала выплат. Даже прекращение ошибочно начисленных периодических выплат может быть проблематичным: например, британские суды рассматривают осуществление хотя бы одного такого платежа как юридическое признание страховщиком необходимости выплат в полном объеме.

Урегулирование страховых случаев по страхованию здоровья более сложно при рассмотрении рисков заболеваемости трудности и споры возникают чаще, при обсуждении рисков смертности. Кроме того, при страховании жизни эффекты неблагоприятного отбора и оппортунистического поведения проявляются на подобие.

5. Российская специфика продуктов личного страхования

Общая характеристика личного страхования в России

Продукты личного страхования в России имеют много общего с соответствующими продуктами, распространяемыми за рубежом. Это проявляется и в сходстве характеристик риска, и на уровне формулировок договоров страхования и при организации данных видов страхования. Тем не менее личное страхование в России имеет ряд особенностей.

Обратите внимание! Особенности российского рынка личного страхования связаны со спецификой:

- законодательства и процедур страхового надзора;
- системы социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности;
- его исторического развития.

Согласно классификации, принятой в России, и подходу к лицензированию, практикуемому российским страховым надзором, в страхование жизни включаются продукты, предполагающие выплаты в форме ренты (аннуитета), даже если выплаты осуществляются на случай болезни. При этом покрытие риска смертности от несчастного случая или болезни, предполагающее единовременную выплату страхового обеспечения, входит не в страхование жизни, а в страхование несчастных случаев и болезней. Из всех продуктов страхования здоровья в отдельный вид выделяется медицинское страхование, а все остальные типы страховых продуктов также относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.

Как и в других странах, специфика продуктов личного страхования в России определяется всей системой социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, которая все еще сохраняет многие черты советского периода и поэтому отчасти препятствует развитию некоторых секторов страхового рынка.

Нормативная база

Функционирование системы социальной защиты от рисков заболеваемости смертности базируется на Основах законодательства Российской Федерации о здоровье граждан от 22.07.93 № 5487-1 (с изм. от 02.03.98, 20.12.' 02.12.2000, 10.01.02 и 27.12.02).

Особенности рынка личного страхования в России вызваны также его относительной молодостью, что выражается в недостаточном развитии отдельных страховых институтов, отсутствии некоторых типов продуктов, слабом опыте проведения страховых операций и т. п. Со временем влияние указанных факторов будет, по-видимому, уменьшаться.

Некоторые особенности личного страхования, характерные для России, будут рассмотрены ниже. Остальные подробно анализируются в главах, посвященном отдельным видам страхования.

. Налогообложение операций личного страхования

С целью стимулирования личного страхования государство предоставляет налоговые льготы по соответствующим договорам. Прежде всего, на страховые операции, включая операции личного страхования, не распространяется действие налога на добавленную стоимость.

Далее, налоговые льготы предоставляются по договорам добровольного личного страхования, взносы по которым оплачиваются работодателем. К расходам на оплату труда относят взносы в размере, не превышающем:

- 12% от суммы расходов на оплату труда для долгосрочного страхования жизни (свыше 5 лет) и пенсионного страхования;
- 3% от суммы расходов на оплату труда по договорам медицинского страхования;
- 10 000 руб. на одного застрахованного работника по договорам на случай смерти и/или утраты трудоспособности в связи с исполнением трудовых обязанностей.

Соответственно эти суммы выводятся из-под действия налога на прибыль что способствует развитию групповых схем личного страхования.

Значительные налоговые льготы предоставляются по налогу на доходы физических лиц (по подоходному налогу). Прежде всего, из налогооблагаемой базы исключаются страховые выплаты по:

- договорам страхования здоровья (за исключением оплаты санаторно-курортного лечения);
- долгосрочному страхованию жизни (на срок не менее пяти лет);
- пенсионному страхованию (при наступлении пенсионных оснований в соответствии с российским законодательством).

С другой стороны, разница между страховыми выплатами и премией по договорам добровольного страхования жизни на срок менее пяти лет облагается налогом по ставке 35%.

Нормативная база

Налоговым льготам по личному страхованию посвящены ст. 213, 224 и Налогового кодекса Российской Федерации.

Псевдостраховые схемы

Одной из основных особенностей рынка личного страхования в России является достаточно широко распространенная практика использования псевдостраховых схем.

Псевдостраховая схема — операция, которая юридически выглядит как страхование, но на самом деле таковой не является, выполняя иные экономические функции (оптимизация налогообложения, продажа медицинских услуг и т. п.). К причинам использования таких схем могут быть отнесены:

- широкое распространение в российской экономике практики ведения «теневого» бизнеса и схем уклонения от уплаты налогов;
- слабое развитие страхового и смежных рынков (в частности, рынка платных медицинских услуг);
- несовершенство страхового законодательства, содержащиеся в нем противоречия и недостатки в работе страхового надзора;
- достаточно низкий профессионализм работников ряда страховых компаний;
- низкая страховая и правовая культура населения России.

В настоящее время возможности использования подобных схем уменьшаются и они постепенно вытесняются классическими видами личного страхования.

Выявление подобных схем деятельности страховых компаний очень важно, так как большой объем псевдостраховых схем, как правило, свидетельствует о достаточно высоком профессионализме данного страховщика при работе со всяческими схемами, а также об искажении его финансовой отчетности. К сожалению, без подробного анализа условий договоров (например, только по финансовой отчетности) во многих случаях сложно однозначно определить, относится ли договор к классической или псевдостраховой схеме.

Наиболее распространенным признаком последней является экстремально высокая убыточность, часто выше единицы (при этом дефицит покрывается за счет перекрестного субсидирования с другими договорами, заключенными с соответствующим страхователем). Однако и при использовании классических схем убыточность может принимать высокие значения в силу объективных причин, например в случае катастрофических выплат, в связи с недостатками андеррайтинга, демпингом и другими несовершенствами работы страховой компании.

При этом дизайн некоторых псевдостраховых схем может обеспечивать приемлемый уровень убыточности (в частности, при завышении премии). В последнем случае характерной чертой может быть назначение премии, превышающей даже размеры страховой суммы. Существуют и другие признаки, но они также не позволяют сделать однозначного вывода о применении данных схем.

В последующих главах будут представлены некоторые примеры таких схем, специфика которых тесно связана с особенностями соответствующих видов страхования.

Выводы по главе, кроме классификации видов личного страхования по типу риска (смерт-заболеваемость, продолжительность лечения или нетрудоспособности) еще ряд важных группировок соответствующих продуктов по иным критериям — продукты с участием в прибыли, паевые продукты, индивидуальные групповые договоры, а также ряд иных специальных продуктов. По ряду признаков дизайн продуктов личного страхования схож с дизайном ; видов страхования. Вместе с тем специфика личного страхования проявляется на уровне формулировок договоров, посвященных рискам, принимаемым страховщиком на страхование;

- исключениям из страхового покрытия;
- срокам действия договора;
- страховой сумме;
- страховой премии.

Особенности личного страхования также проявляются при распространении (продажах), андеррайтинге, формировании тарифных классов и урегулировании страховых случаев.

Специфика российских страховых продуктов проявляется в:

- особенностях законодательного регулирования (например, налогообложения);
- относительной молодости страховых институтов (отсутствии некоторых страховых продуктов, слабом опыте проведения страховых операций, широком распространении псевдостраховых схем и т. п.).

Со временем влияние последней группы факторов будет уменьшаться.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

2.1 Практическое занятие №1 (2 часа)

Тема: «Риск, управление риском и страхованием»

2.1.1. Задание для работы:

1. Понятие риска, его структурные характеристики.
2. Экономический риск, его основная специфика.
3. Классификации рисков, их характеристики.
 - 3.1. Критерии классификации по характеристике опасности.
 - 3.2. Критерии классификации по характеристике подверженности риску.
 - 3.3. Критерии классификации по характеристике взаимодействия с другими рисками.
 - 3.4. Критерии классификации по характеристике имеющейся информации о риске.
 - 3.5. Классификация по величине риска.
 - 3.6. Критерии классификации по характеристике расходов (издержек), связанных с риском.

Дать определения: Риск, структурная характеристика риска, опасность, подверженность риску, уязвимость, взаимодействие с другими рисками, экономический риск, природные риски, технические риски, риски связанные с человеческим фактором, риски связанные с экономической активностью, политические риски, социальные риски, фундаментальный риск, спорадический риск, чистый риск, спекулятивный риск.

2.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Риск является ключевой характеристикой современного мира. Он проявляется на разных уровнях и в различных формах.

В повседневной жизни люди подвержены рискам. Среди них можно назвать риски заболеваемости, смертности, увольнения с работы и т. д. При реализации этих событий могут возникать как неэкономические последствия (например, потеря здоровья вследствие заболевания или депрессия в результате потери работы), так и экономический ущерб. Последний можно подразделить на *прямой* (расходы на лечение и т. п.) и *косвенный* (в частности, потеря заработка из-за болезни).

Ежедневно принимая решения об обыденных вещах, каждый из нас сталкивается с неопределенностью. Так, планируя ежедневную поездку на работу, естественно учесть возможную неопределенность, связанную с отсутствием или нарушениями расписания

общественного транспорта или, в случае использования личного автомобиля, вероятным возникновением пробок на дорогах.

Еще в большей степени риск и неопределенность относятся к сфере бизнеса менеджеры каждой компании, должны ежедневно принимать решения о продажах, покупках, организации работы производственных и иных подразделений фирмы. При этом они сталкиваются с изменением конъюнктуры на рынках действиями конкурентов, сменой предпочтений потребителей, экологическими ограничениями, особенностями законодательства и другими факторами. Более того, усложнение хозяйственной практики делает критически важным учет риска и неопределенности в области бизнеса.

Деятельность государства также связана с возникновением и реализацией различных рисков. Более того, одной из функций государства как общественного института вообще является защита населения от некоторых типов рисков связанных с особенностями общественного взаимодействия граждан (безопасность, оборона и т. п.). Кроме того, государственные институты сами могут сталкиваться с неопределенностью их функционирования.

2.2 Практическое занятие №2 (2 часа)

Тема: «Особенности управления риском на разных уровнях»

2.2.1. Задание для работы:

1. Особенности управления риском на разных уровнях.
2. Особенности управления риском на уровне государства.
- 3 Особенности управления риском на уровне фирмы.
- 4 Программа управления риском.
5. Система управления риском и стратегия фирмы.
- 6 Специфика управления риском физических лиц.

Дать определения: Управление риском на уровне государства, концепция минимального государства, концепция социального государства, концепция экономического активизма, варианты управления риском на уровне фирмы, программа управления риском, предварительная стадия разработки программы управления риском, этапы основной стадии разработки программы управления риском, аутсорсинг управления риском.

2.2.2 Краткое описание проводимого занятия:

Управление риском может осуществляться на:

- государственном уровне;
- уровне фирмы или другого хозяйствующего субъекта;
- индивидуальном уровне.

Система управления риском может реализовываться на уровне государства, на уровне фирмы и на уровне отдельного лица.

Эти уровни будут отличаться характером рисков, носителями рисков, спецификой применяемых мер по управлению рисками. Поэтому конкретизация общей концепции необходима для более четкого построения системы риск-менеджмента на уровне государства, фирмы или отдельного гражданина.

2.3 Практическое занятие №3 (2 часа)

Тема: «Страхование как метод управления риском»

2.3.1. Задание для работы:

1. Особенности страхования как метода управления риском.
2. Этапы принятия решения об использовании страхования.
3. Экономическая роль страхования.
4. Ограничения по использованию страхования как метода управления риском.
5. Преимущества и недостатки страхования как метода управления риском.

2.3.2. Краткое описание проводимого занятия:

Страхование — один из наиболее часто используемых методов управления риском. Оно относится к методам финансирования риска, т. е. предполагает создание специального резервного фонда, предназначенного для покрытия возможного ущерба.

Сущность страхования заключается в том, что первичные носители риска за определенную плату передают свою ответственность по несению бремени риска другому субъекту, специализирующемуся на подобных операциях. Такой субъект называется страховой организацией. Страхование можно представить как особый вид финансовой операции, для осуществления которой необходимо наличие, по крайней мере, двух сторон.

При проведении операции страхования обе стороны преследуют свои собственные цели. Для первичного носителя риска использование страхования означает снижение участия, а иногда даже полный отказ от участия в покрытии убытков за счет передачи всей или частичной ответственности по риску страховой компании. Передача

ответственности для него означает снижение неопределенности его финансового состояния, связанного с бременем соответствующего риска.

Для страховой организации объединение большого числа независимых (или хотя бы некоррелируемых) рисков в одном портфеле позволяет уменьшить неопределенность, связанную с покрытием ущерба. Средств, собранных в рамках специальных страховых фондов с большого числа страхователей, будет достаточно для покрытия убытков, так как вероятность одновременной реализации всех рисков, принятых на себя страховой организацией, крайне мала.

2.4 Практическое занятие №4 (2 часа)

Тема: «Общая характеристика страхования»

2.4.1. Задание для работы:

1. История страхования.
2. Страхование как система финансовой защиты.
3. Основные понятия, используемые в страховании.
4. Цели, задачи и базовые принципы страхования.

Дать определения: Экономический риск, страхование как система финансовой защиты, страховая деятельность, взаимное страхование, страховщик, общество взаимного страхования, страхователь, застрахованный, страховой риск, страховые события, страховой случай, страховой агент, принцип передачи риска наступления экономических потерь, принцип солидарности (раскладки ущерба), принцип объединения экономического риска, принцип финансовой эквивалентности.

2.4.2 Краткое описание проводимого занятия:

В процессе становления рыночных отношений в России появляются новые виды коммерческой деятельности, к которым, в частности, относится и страховое дело.

Собирая с участников страхования в виде страховых взносов денежные средства, страховые организации аккумулируют их в страховых фондах с целью дальнейшего использования для выполнения обязательств перед страхователями по страховым выплатам. Страховые взносы собираются со всех участников страхования, однако выплаты делаются только тем, с кем произошел страховой случай. При этом размер страховой выплаты существенно превышает соответствующий страховой взнос.

Располагая большими объемами временно свободных денежных средств, собранных в страховых резервах, страховые организации занимаются не только страховой, но и инвестиционной деятельностью. Поэтому страховые организации являются сложными финансовыми институтами, имеющими свою специфику.

2.5 Практическое занятие №5 (2 часа)

Тема: «Классификация страхования»

2.5.1. Задание для работы:

1. Классификация страховой деятельности по объекту страхования.
2. Российская классификация страховой деятельности.
3. Виды классификаций страхования.
4. Европейская классификация видов страхования.

Дать определения: Объект страхования, личное страхование, классификация страхования по признаку «содержание имущественного интереса», договор страхования жизни, договор страхования от несчастных случаев и болезней, договор медицинского страхования, объекты имущественного страхования, имущественное страхование, российская классификация имущественного страхования, классификация страхования по признаку «юридический статус страховой организации», классификация страхования по признаку «форма организации», классификация страхования по признаку «сфера действия».

2.5.2 Краткое описание проводимого занятия:

Сложность и специфика страховой деятельности определяет многообразие и многозначность используемых в страховании терминов. Именно поэтому необходимо по возможности в первую очередь упорядочить понятие классификации, используемое в страховании.

Различные признаки и характеристики определяют разные классификации.

Классификация страхования нужна страховщику для правильной организации страховой защиты, а страхователю - чтобы знать, какие риски покрывает тот или иной вид страхования.

2.6 Практическое занятие №6 (2 часа)

Тема: «Страховой продукт и этапы его создания»

2.6.1 Задание для работы:

1. Страховой продукт, каково его содержание.
2. Договор и правила страхования.
3. Основной принцип тарификации.
4. Формы страхового покрытия.
5. Страховой маркетинг.
6. Этапы и составляющие страхового маркетинга.
7. Основные отличия страхового маркетинга от нестрахового.

Дать определения: страховой продукт, основные условия страхования, договор страхования, перекрестное субсидирование, тарификация, франшиза, условная и безусловная франшиза, страховой маркетинг, цели страхового маркетинга, задачи страхового маркетинга, цели для отделов маркетинга страховых компаний, исследование рынка, исследование страхового портфеля, разработка потребностей к страховой продукции, продвижение страховых продуктов.

2.6.2 Краткое описание проводимого занятия:

Страховой продукт — готовая к реализации страховщиком страхователю услуга, оформленная пакетом документов и заключающаяся в том, что за страховую премию страховщик принимает на себя обязательство возместить убытки страхователю, произошедшие вследствие оговоренных страховых событий.

Пакет документов, описывающий страховой продукт, содержит:

- типовой договор страхования;
- правила страхования;
- пакет страховых тарифов, каждый из которых соответствует определенным условиям страхования.

Страховой продукт определяет взаимные обязательства страховщика и страхователя. Основным обязательством страхователя является внесение страховой премии в кассу или на расчетный счет страховщика в размере и в сроки, определенные условиями соглашения. Основным для страховщика является обязательство при наступлении страхового случая сделать страховую выплату в размере и в сроки, определенные условиями страхования.

К основным условиям страхования могут быть отнесены:

- объект страхования;
- страховые риски или исключения из покрываемых страхованием страховых рисков;

- размер и принципы оплаты страховой премии;
- принципы и сроки производства страховой выплаты;
- страховое покрытие;
- сроки страхования.

2.7 Практическое занятие №7 (2 часа)

Тема: «Договор страхования»

2.7.1. Задание для работы:

1. Страховой договор с правовой точки зрения.
2. Особенности участников страховых отношений.
3. Суть типовых условий страхового договора.
4. Содержание страхового договора.
5. Особенности Европейского законодательства по заключению, действию и прекращению договора страхования.
6. Этапы ведения договора страхования.
7. Варианты принятия риска на страхование.
8. Содержание этапов процесса урегулирования убытков.

Дать определения: страховой договор, договор добровольного страхования, страховщик, страхователь, выгодоприобретатель, застрахованное лицо, потерпевшие третьи лица, страховой агент, страховой брокер, заявления, соглашение о страховании, исключения, содержание страхового договора, страховой полис, объект страхования, объект страхового покрытия, страховой риск, страховая сумма, страховая премия, страхования, страховой случай, страховая выплата.

2.7.2 Краткое описание проводимого занятия:

В своей жизни человек постоянно сталкивается с рисками - возможностью проявления неблагоприятных событий, ущерба, нанесенному как самому человеку, так и имуществу - домашнему, общественному, производственному и т.д. Неопределённость хозяйственной и среды, вероятностная природа протекания большинства процессов, в том числе и производственных, техногенные и производственные катастрофы и катаклизмы также обуславливают появление различных рисков. Существует множество методов управления рисками, направленных как на снижение вероятности наступления ущерба при реализации риска, так и на снижение размера возможного ущерба. Один из

важнейших методов управления рисками - *Страхование, которое предусматривает заключение страхового договора.*

2.8 Практическое занятие № 8 (2 часа)

Тема: «Сострахование и перестрахование системы перераспределения риска между страховщиками»

2.8.1. Задание для работы:

1. Сострахование и перестрахование.
2. Участники договора перестрахования, кто ими является?
3. Собственное удержание.
4. Перестраховочная премия, перестраховочная комиссия, тантьема, кто их выплачивает.
5. Формы перестрахования, определяемые обязательностью передачи и принятия риска участниками перестрахования.
6. Виды и договоры перестрахования.
7. Формирование перестраховочной политики страховой организации.

Дать определения: сострахование, перестрахование, собственное удержание, перестрахователь (цедент), перестраховщик (цессионер), перестраховочная премия, перестраховочная комиссия, основные принципы перестрахования, принцип возмездности, принцип доброй воли, принцип следования судьбе, принцип доверия, формы перестрахования, основные этапы формирования перестраховочной политики страховой организации.

2.8.2 Краткое описание проводимого занятия:

В результате технического прогресса и экономического роста растет потребность общества в страховании новых, крупных рисков, о некоторых из которых несколько десятилетий назад никто и не знал. Решение этой проблемы практически невозможно без сострахования и перестрахования.

В отличие от страхования, которое представляет собой перераспределение риска между страхователем и страховщиком, сострахование и перестрахование представляют собой системы перераспределения риска уже между самими страховщиками, когда от страхователя риск уже «пришел» к страховщикам.

Сострахование — система принятия и перераспределения риска между страховщиками, при которой один крупный риск сразу же разбивается на несколько мелких и на согласованных условиях размещается между несколькими страховщиками.

Перераспределение риска между страховщиками при состраховании может быть представлено в виде схемы.

Участие в состраховании оформляется полисом — отдельным (для каждого страховщика со страхователем) либо совместным (от имени всех страховщиков со страхователем). Оформление совместного полиса от имени всех остальных страховщиков берёт, как правило, на себя одна из компаний, участвующих в состраховании. При состраховании каждый страховщик отвечает перед страхователем за выполнение только своих обязательств, при этом ответственность отдельного страховщика по возмещению ущерба совпадает с долей принятой им ответственности по размещаемому риску.

Основным преимуществом использования сострахования для страховщика является то, что его ответственность по возмещению убытка определяется долей принятой им ответственности по размещаемому риску при этом долю размещаемого риска он берет с учетом своих финансовых возможностей.

Для страхователя сострахование имеет следующий минус — потенциально для него существует опасность невозмещения ущерба, если один или несколько страховщиков не выполняют перед ним своих обязательств.

2.9 Практическое занятие № 9 (2 часа)

Тема: «Страхование имущества»

2.9.1. Задание для работы:

1. Страхование имущества юридических лиц
2. Объекты страхования имущества граждан
3. Страховые риски
4. Страховая стоимость и страховая сумма
5. Страховой тариф
6. Период страхования
7. Место страхования
8. Возмещение ущерба
9. Спасение имущества
10. Страхование имущества юридических лиц

Дать определения: «Огневые риски», страховая стоимость, восстановительная стоимость, остаточная стоимость, период страхования, место страхования, полная гибель, договор неполного имущественного страхования.

2.9.2 Краткое описание проводимого занятия:

Страхование имущества граждан — один из древнейших и самых востребованных видов страхования. В странах с развитой экономикой практически вся имущество, принадлежащее гражданам — физическим лицам, застраховано от тех или иных рисков. Обеспечение сохранности личного имущества граждан, прежде всего жилища, является необходимым условием выживания. В данном случае этот метод управления риском (страхование) имеет безусловное преимущество перед другими из-за его относительной дешевизны, надежности и доступности.

Страхователями могут являться собственники имущества, наниматели, наследники и т. п. — любые граждане, имеющие имущественный интерес к сохранности данного имущества. В качестве объектов страхования могут выступать:

- жилые и вспомогательные помещения — здания, квартиры, садовые дома гаражи и т. п., имеющие капитальный характер (фундамент, стены, крыша, окна, двери и проч.) и пригодные для проживания;
- внутренняя, отделка помещений, внутренние инженерные коммуникации встроенное оборудование, обеспечивающее жизнеобеспечение, и т. п.;
- предметы личного пользования, мебель, аудио- и видеотехника, компьютерная техника для личного использования, одежда и проч.;
- автомобили, мотоциклы, аквабайки, скутеры, яхты и проч., используемые в личных целях;
- картины, предметы культурного наследия, книги, коллекции и проч.;
- домашние животные;
- другие виды личного имущества.

2.10 Практическое занятие №10 (2 часа)

Тема: «Общая характеристика личного страхования»

2.10.1.Задание для работы:

- 1.Риски, от которых обеспечивает защиту личное страхование?
2. Страховая жизнь.
3. Виды страхования жизни.

4. Страхование здоровья.
5. Виды страхования здоровья.
6. Факторы, влияющие на заболеваемость и смертность.
7. Система социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности.
8. Особенности обязательного личного страхования.
9. Достоинства и недостатки личного страхования.

Дать определения: риск заболеваемости, риск смертности, страхование жизни, классификация страхования жизни, страхование здоровья, классификации страхования здоровья, система социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, обязательное личное страхование.

2.10.2 Краткое описание проводимого занятия:

Жизнь и здоровье являются ключевыми понятиями для каждого человека. Имущественные и иные экономические интересы являются производными по отношению к ним. Поэтому защита от рисков утраты жизни или здоровья является базовым компонентом рационального экономического поведения. Личное страхование представляет собой специализированную отрасль страхового "предназначенную для преодоления негативных последствий проявления в заболеваемости и смертности. Сложность управления указанными рисками и, в частности, использования для этого страхования состоит в том, что ущерб носит прежде всего физиологическую природу. С этим связаны следующие проблемы:

- *трудности измерения ущерба.*

Установить факт смерти относительно легко: существуют четкие медицинские критерии. Поэтому особых проблем в практике страхования жизни, как правило, не возникает. Некоторые сложности возникают при страховании здоровья, определение которого неоднозначно. В практике страхования могут возникать дополнительные сложности, связанные с особенностями дизайна страхового продукта, спецификой андеррайтинга и урегулирования страховых случаев;

- *трудности выражения ущерба в экономической форме.*

Жизнь и здоровье не могут быть непосредственно выражены в виде денежной суммы, хотя существуют различные методики косвенной оценки подобного типа. Результаты такого оценивания часто носят субъективный характер и поэтому не могут быть непосредственно использованы при определении условий договора страхования. По-этому страхованию подлежат только некоторые виды расходов, а при установлении размера страховой суммы и других денежных параметров договор большую роль играет субъективный фактор.

Указанные сложности в значительной мере определяют особенности личного страхования, которые выражаются в его цели, организации и специфике на страхового продукта.

