

А.А. Гвозденко

СТРАХОВАНИЕ

УЧЕБНИК



• ПРОСПЕКТ •

А.А. Гвозденко

СТРАХОВАНИЕ

УЧЕБНИК

Рекомендовано Учебно-методическим центром «Классический учебник» в качестве учебника для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Экономика»



• ПРОСПЕКТ •

Москва
2006

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73
Г25

Гвозденко А. А.

Страхование : учеб. – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект,
Г25 2006. – 464 с.

ISBN 5-482-00447-3

Изложены сущность, историческое развитие, понятия, термины и принципы классификации страхования как способа защиты имущественных интересов физических и юридических лиц; освещено правовое регулирование страховой деятельности и структурное построение страховых организаций; рассмотрены социально-экономическое содержание страхования, страхование в туризме, перестрахование и методология актуарных расчетов страховых тарифов.

Для студентов, аспирантов и преподавателей учебных заведений, практических работников страховых, туристских и иных организаций, интересующихся вопросами страхования, других читателей.

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73

Учебное издание

Гвозденко Александр Андреевич

СТРАХОВАНИЕ

Учебник

Подписано в печать 01.09.05. Формат 60 × 90^{1/16}.
Печать офсетная. Печ. л. 29,0. Доп. тираж 2000 экз. Заказ № 4119.

ООО «ТК Велби»

107120, г. Москва, Хлебников пер., д. 7, стр. 2.

Отпечатано в полном соответствии
с качеством предоставленных диапозитивов
в ОАО «Можайский полиграфический комбинат»
143200, г. Можайск, ул. Мира, 93.

ISBN 5-482-00447-3



9 785482 004470

© А. А. Гвозденко, 2006
© ООО «Издательство Проспект», 2006

Целью работы по закладыванию будущего является решение не о том, что следовало бы сделать завтра, а о том, что следует сделать сегодня, чтобы это «завтра» состоялось.

Питер Ф. Драккер

ВВЕДЕНИЕ

Страхование — одна из древнейших категорий общественно-производственных отношений.

Еще в период рабовладельческого строя владельцы имущества и рабов использовали страхование как способ защиты их от уничтожения силами природы, утраты в связи с грабежами и другими непредвиденными событиями.

На этой почве закономерно возникла идея объединения заинтересованных лиц по возмещению материального (имущественного) ущерба путем его солидарной раскладки между участниками объединения. Действительно, если бы каждый владелец имущества намеревался возмещать ущерб за свой счет, то он вынужден был бы создавать материальные резервы, по величине равные имеющемуся имуществу, что очень невыгодно.

В то же время многолетний жизненный опыт показывает, что, хотя непредвиденные стихийные бедствия носят случайный и неравномерный характер, число пострадавших всегда меньше числа заинтересованных лиц или хозяйств. При таких условиях солидарная раскладка возможного ущерба между заинтересованными владельцами имущества существенно сглаживает последствия стихийных бедствий и случайностей. Чем больше заинтересованных лиц или хозяйств участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на каждого участника. Так возникло страхование, *сущность* которого состоит в замкнутой раскладке возможного ущерба между заинтересованными лицами.

Наиболее примитивной формой раскладки ущерба было натуральное страхование. По мере развития товарно-денежных отношений натуральное страхование уступило место страхованию в денежной форме.

Раскладка ущерба в денежной форме значительно расширила и упростила возможности страхования. Страхование превратилось во всеобщее универсальное средство по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (премий, платежей). То есть *экономическая сущность* страхования состоит в формировании страховщиком страхового фонда за счет страховых взносов страхователей, предназначенного для

страховых выплат страхователям при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре.

Страхование в нашей стране прошло несколько этапов в дореволюционный и послереволюционный периоды. Основной формой страхования в дореволюционный период было добровольное страхование, которое осуществлялось акционерными обществами, обществами взаимного страхования и земскими обществами. В послереволюционный период страхование прошло два этапа: в условиях социализма (при государственной монополии на этот вид деятельности) и в условиях становления рыночной экономики.

При государственной страховой монополии страхование предоставляло населению чрезвычайно узкий спектр услуг, дополняющих систему государственного социального обеспечения (Соцстрах).

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие производственных отношений и распределение материальных благ в корне изменили процесс формирования отечественного страхового рынка, его содержание, виды страховых услуг, предлагаемых физическим и юридическим лицам.

Отправным моментом создания отечественного добровольного страхования следует считать факт реальной демонополизации страховой деятельности и, как следствие этого, — быстрый рост числа альтернативных страховых организаций.

Общественное развитие России обусловило необходимость перехода к страховому рынку, функционирование которого опирается на познание и использование экономических законов, таких как закон стоимости, закон спроса и предложения.

Российский страховой рынок обладает мощным потенциалом развития. Об этом свидетельствует тот факт, что общий объем страховых платежей составляет в РФ не более 1% от годового ВВП¹, тогда как в развитых странах этот показатель составляет 8–10%.

Предпосылками для дальнейшего развития страхового дела в нашей стране являются не только наметившаяся финансовая стабилизация и оживление экономики, но и становление источников такого развития. **Во-первых**, укрепление негосударственного сектора экономики: частный предприниматель (собственник) в силу своей экономической обособленности от государства вынужден страховать свои риски. **Во-вторых**, источником спроса на страховые услуги является рост объемов и разнообразия частной собственности физических и юридических лиц. При этом важное значение имеет развитие рынка недвижимости и ипотечного кредитования жилищного строительства, а также приватизация государственного жилого фонда. **В-третьих**, важным источником развития страхового

¹ ВВП — внутренний валовой продукт.

рынка является сокращение некогда всеобъемлющих гарантий, предоставляемых системой государственного соцстрахования и соцобеспечения. Сегодня отсутствие гарантий должно восполняться различными формами личного страхования. И наконец, **в-четвертых**, снятие «железного занавеса» между Россией и странами мира многократно увеличило поездки граждан за рубеж (круизы, туры, шопинг-туры, спортивные выступления, отдых, деловые поездки и т. п.), что, в свою очередь, требует увеличения и качественного совершенствования страховых услуг, профессиональной подготовки кадров в области страхования.

События в нашей стране за последние годы существенно изменили экономический уклад жизни населения и государства в целом. Появились целые прослойки собственников: предпринимателей, коммерсантов, бизнесменов, владельцев офисов, дач, квартир, дорогих машин и т. п. Обладание собственностью и деньгами (особенно валютой) не только позволяет пользоваться дополнительными благами (жить в роскошных коттеджах, отдыхать в Швейцарии, купаться в Лазурном море, путешествовать по миру), но и связано с риском случайного повреждения или гибели имущества, заболевания (смерти), финансовых потерь, а также причинения вреда (ущерба) третьим лицам.

В этих условиях страхование (в его международном толковании) является не только универсальным, но и оптимальным способом защиты имущественных интересов всех категорий граждан и хозяйствующих субъектов. Однако точное соблюдение правил поведения на страховом рынке невозможно без достаточного знания «правил игры», т. е. процесса страхования.

В условиях реформирования постсоветской системы народного хозяйства страхование относится к специальному и довольно сложному сектору экономики. Для страхового рынка сегодня характерны: широкий спектр видов страхования, элементы конкуренции, обширный круг законодательных, нормативно-правовых положений и требований, разнообразие правил и условий страхования; новые взаимоотношения с иностранными страховыми компаниями; особая система государственного контроля за деятельностью страховщиков и др. Как и вся экономическая система, страхование находится в стадии реформирования. Это развивающаяся отрасль, которая опирается на огромный, практически не освоенный рынок, имеющий большое будущее. Основанием для такого прогноза является то, что во многих цивилизованных странах мира страховые компании по мощности и размерам концентрируемого в них капитала равны банкам и являются важной отраслью финансового сектора экономики. Перспективная роль страхования в современной экономике обусловлена и выполняемой им функцией финансового стабилизатора развития, который, с одной стороны, позволяет субъектам экономики компенсировать ущербы вследствие страховых случаев, а с другой — на-

капливать финансовые ресурсы для их инвестирования в науку, туризм, другие сферы хозяйственной деятельности.

К сожалению, у большинства населения нашей страны, включая студентов, коммерсантов, предпринимателей и другие категории граждан, до сих пор сохранилось стереотипное представление о роли, месте и принципах страхования, сложившееся до его демонополизации. Многие считают, что государство все еще несет ответственность за деятельность страховых компаний, регулирует ее, определяет правила и условия страхования. В результате многие настоящие или потенциальные потребители страховых услуг часто оказываются недостаточно подготовленными к тому, с кем и как правильно заключить договор, какой страховой компании и какому виду страхования отдать предпочтение, в чем состоят права и обязанности страховщика и страхователя, в каких случаях первый обязан возместить второму ущерб (произвести страховую выплату), а в каких нет и многое другое.

Особую значимость приобретает страхование физических и юридических лиц в сравнительно молодой, но довольно сложной области жизнедеятельности – туризме. Хотя организаторы туров и путешествий еще в доперестроечный период страховали путешествующих как внутри, так и за пределами нашей страны, это было, скорее, «псевдострахование». Проводилось оно лишь по ограниченным видам страхования и не имело соответствующей нормативно-правовой базы. Турист при наступлении страхового случая сам возмещал ущерб, а страховая компания только компенсировала расходы (если считала нужным), что, естественно, порождает больше вопросов, чем ответов.

С разрушением «железного занавеса» процедура получения загранпаспортов и въездных виз существенно упростилась. Наши соотечественники мощными потоками устремились в зарубежные страны с частными, деловыми и туристскими целями. Подтверждением может служить тот факт, что если в 1993 г. состоялось 8,5 млн выездов за рубеж (в том числе с целью туризма 1,6 млн), то в 1999 г. – 12,6 млн (из них 2,8 млн – туристских). А к 2020 г. Россия планирует «поставить» на международный рынок 30 млн туристов.

Согласно прогнозу ВТО, в XXI в. ожидается туристский бум: число путешествующих к 2020 г. приблизится к 1,6 млрд (в 1997 г. их было 612 млн [24]). При этом провозглашены пять его перспективных направлений: приключенческий туризм; круизы; экотуризм (сохранение окружающей природной среды); культурно-познавательный; тематический (интерес к определенному явлению).

В предлагаемой книге проанализированы и представлены основные положения законодательных актов по страхованию и туризму [1–5], идеи, исследования ученых-теоретиков в области страхования, высказывания и комментарии практических работников – юристов, руководителей ведущих страховых компаний и т. д. [6–25]. Важными источниками

ее формирования стали официальные документы, журнальные статьи и газетные публикации [26–31], а также лекции, читаемые в Российской международной академии туризма по учебному курсу «Страхование».

Излагается теория сущности страхования, законодательного регулирования, функций, роли и сферы применения в современном обществе; освещается содержание основной отечественной и зарубежной терминологии, классификации и организационных принципов построения системы страховых организаций; освещаются важнейшие условия отраслей страхования, методики страхового обеспечения и возмещения; вопросы экономического анализа, планирования и аудита страховых операций; перестрахования, страхования в зарубежных странах, внешнеэкономических интересов нашей страны, другая информация.

Учебник рассчитан на студентов, аспирантов и преподавателей высших учебных заведений, практических работников страховых, туристских и иных организаций, интересующихся вопросами страхования, других читателей.

Страхование — потребность не богатых.
Страхование — потребность мудрых

Автор

Глава 1

СТРАХОВАНИЕ КАК СПОСОБ ЗАЩИТЫ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

1.1. История страхования

Этимологически смысл страхования связан в русском языке со словом **страх**. Термин «страхование» (страховка, подстраховка) иногда употребляется для обозначения поддержки, гарантии удачи в чем-либо и т. д., в настоящее же время все чаще используется в значении инструмента защиты имущественных (материальных) интересов физических и юридических лиц.

Первоначальные формы страхования возникли в глубокой древности. Еще в рабовладельческом обществе заключались соглашения, в которых можно усмотреть черты договора страхования. Они касались недвижимого имущества, торговли, ссудных сделок, а также морского судоходства. Основным смысл этих соглашений состоял в стремлении распределить между лицами, заинтересованными в данной сделке, риск возможного ущерба судам и грузам при морских перевозках. Например, на острове Родос в 916 г. до н. э. был принят указ, в котором для такого случая предусматривалась система распределения ущерба. Примененные в нем принципы сохранились до наших дней.

Самые древние правила страхования изложены в одной из книг **Талмуда**: если у одного из погонщиков ослов пропадало животное, этот свод догматических положений предписывал другим погонщикам передать ему взамен другого осла, но ни в коем случае не деньги. Тогда был заложен и основополагающий принцип страхования: защищая от риска, оно не должно служить обогащению. И в основе зарождающихся форм страхования лежала коллективная взаимопомощь, которая обеспечивалась взаимными обязательствами.

С ростом городов и возникновением крупных населенных пунктов возрастала опасность гибели или повреждения имущества от пожаров и других стихийных бедствий. Вполне понятно поэтому стремление людей к объединению для совместных действий по предотвращению или ликвидации последствий опасности, в том числе экономическими мерами. В связи с этим в 1310 г. в г. Брюгге (Германия) и была учреждена

Страховая палата, которая проводила операции по защите имущественных интересов купечества и ремесленных гильдий.

В эпоху Великих географических открытий наблюдается бурный рост судоходства и международной торговли. Возникновение новых рынков увеличивает опасность ущерба (убытка), поэтому возрастает потребность в защите имущественных интересов. Появляются подобиия страховых организаций, которые строились на базе взаимного страхования имущества отдельными группами купцов или судовладельцев. При отправке сухопутного торгового каравана или при морской перевозке, совместном строительстве или производстве люди договаривались о том, что в случае гибели или повреждения имущества одного из участников этого совместного предприятия ущерб распределяется между всеми пропорционально. Это был **принцип взаимного страхования (взаимной солидарности)**.

Помимо страхования имущества как объекта **предпринимательской деятельности** развивается страхование от огня. Простейшей его формой был специальный сбор средств для помощи тем, чье имущество сгорело или пострадало. Так, после лондонского пожара 1666 г., уничтожившего почти весь центр города, был учрежден «Огневой полис» для страхования домов и других сооружений, а в 1667 г. в г. Христианин (Осло) – Норвежская бренд-касса. По всей Европе в течение нескольких лет появились страховые компании.

Необходимо заметить, что при взаимном страховании участники таких содружеств не ставили целью получение прибыли из данного рода деятельности: они заботились только об уменьшении возможного ущерба. Со временем (с развитием денежного обращения) эти организации стали преобразовываться в профессиональные коммерческие страховые компании на принципах предпринимательства и получения выгоды от подобных операций. Их прибыль складывалась из специально предусмотренной части страхового платежа и возможности безубыточного прохождения дела. Например, в Древнем Риме действовало страховое общество Дианы и Антония, куда принимали и городскую (купеческую) аристократию (патрициев), и простой народ (плебеев) – всех, кто мог внести вступительный взнос. Общество не только хоронило за этот взнос своих членов, но и часть денег передавало наследникам. А римских легионеров государство страховало почти так же, как наше государство страхует военнослужащих.

С развитием экономики, расширением имущественных интересов росло число и увеличивался оборотный капитал страховых компаний, росли вложения в другие отрасли хозяйства. К началу 60-х гг. XVIII в. на Западе насчитывалось около 100 видов имущественного и личного страхования. А полностью отвечающая потребностям развивающейся экономики идея стимулировала быстрое распространение страхования на все сферы человеческой деятельности. Формы и методы изменялись периодически лишь в зависимости от потребностей времени. Например,

в 1706 г. было учреждено первое общество по страхованию жизни, а в XVIII–XIX вв. появляются такие новые виды услуг, как страхование животных, от кражи со взломом, финансовых потерь, несчастных случаев и другие виды страхования.

1.2. Становление и этапы развития страхового дела в России, Советском Союзе и Российской Федерации

1.2.1. Страхование в дореволюционный период

Страхование в России имеет глубокие корни. Так, первым по времени было **морское** страхование. Екатерина II, озабоченная развитием русской морской торговли, издала в 1781 г. Устав купеческого водоходства, заключавший в себе постановление о морском страховании. Страхование **от огня** началось в России также во времена Екатерины II (Россия считается родиной страхования от огневых рисков). В 1786 г. был учрежден государственный заемный банк, причем новому банку разрешалось принимать в залог лишь те дома и недвижимость, которые у него же будут застрахованы.

За короткое время возникли новые **страховые общества** (в 1867 г. — «Русское», в 1870 г. — «Коммерческое», «Варшавское», «Русский Ллойд», в 1872 г. — «Северное», «Якорь», «Волга»). В 1851 г. в акционерных страховых обществах было застраховано имущества от огня на 282 млн руб., в 1865 г. — на 886 млн руб., а в 1886 г. — на 4 млрд руб. В 1913 г. страхование от огня производили 13 акционерных страховых обществ. Перестрахованием занимались «Общество русского перестрахования» и общество «Помощь». Большинство акционерных обществ по страхованию имущества производили также страхование жизни, от несчастных случаев и др.

В 1862 г. в городах были организованы **общества взаимного страхования** от огня, в 1890 г. создан Пензенский союз обществ взаимного страхования от огня, преобразованный в 1905 г. в Российский союз с правлением в Петербурге. Деятельность большинства этих обществ ограничивалась одним городом. Во главе обществ были крупные домовладельцы. Существовали также общества взаимного страхования промышленников и землевладельцев.

В 1864 г. было утверждено Положение о взаимном **земском** страховании, в котором сказано, что каждое губернское земство должно было вести операции по страхованию только в своей губернии. Ведало этим Губернское земское собрание. Оно назначало тарифы страховых взносов (платежей, премий), нормы обеспечения; составляло инструкции по страхованию для земских управ, волостных правлений и агентов; распоряжалось страховыми средствами; рассматривало отчеты губернских земских управ и т. д.

Крупнейшее страховое общество «Россия» в 1881 г. производило страхование жизни, капиталов, коллективное и индивидуальное страхо-

вание и др. В 1888 г. страховое общество «Помощь» производило страхование от несчастных случаев, краж со взломом и т. п.

В 1903 г. 141 крупнейшая фирма центрального промышленного района создала в Москве Российский взаимный страховой союз, осуществлявший страхование от огня движимого и недвижимого имущества. К 1913 г. его активы составили 5,2 млн руб. Действовали также взаимные общества землевладельцев по страхованию посевов от градобития: «Московское» (с 1877 г.), «Церера» (с 1901 г.) и др. Однако в целом взаимное страхование по своим размерам значительно уступало акционерному. Так, в 1913 г. вся сумма застрахованного имущества составляла 21 млрд руб. Из них 63% приходилось на долю акционерных страховых обществ, 15% — на долю земского страхования и 8% — на долю городских взаимных страховых обществ. Общая сумма страховых взносов в 1913 г. составила 204,5 млн руб., в том числе на долю акционерных страховых обществ пришлось 63,1%, земств — 19,8, взаимного страхования — 6,7%. Статистика свидетельствует, что выплаты страховых сумм покрывали лишь пятую часть убытка по пожарам (700–800 млн руб. убытков в год).

Личное страхование в России в основном охватывало состоятельное население. Его осуществляли 20 организаций, среди которых были специальные по страхованию жизни («Жизнь», «Заботливость», «Генеральное»). Страхование на случай смерти и на дожитие охватывало только 400 тыс. чел., а от несчастных случаев — еще меньше. Страхование жизни проводили также сберегательные и пенсионные кассы служащих на железной дороге.

К 1913 г. русские страховые общества владели уже значительными капиталами (активы составили 374 млн руб.) и играли большую роль в экономической жизни страны. На долю российских акционерных обществ приходилось 63,1%, собранных страховых взносов, а на долю иностранных страховых компаний — 5,9%.

На рис. 1.1 приведены дореволюционный и послереволюционный этапы развития страхования.

1.2.2. Страхование в послереволюционный период

Страховое дело после Октябрьской революции прошло три этапа:

1. Декретом СНК РСФСР от 23 марта 1918 г. **учрежден государственный контроль** над всеми видами страхования, кроме социального, который возглавлялся Комиссариатом по делам страхования.

2. Декретом СНК РСФСР от 28 ноября 1918 г. «Об организации страхового дела в Российской Республике» **страховое дело было объявлено государственной монополией** во всех его видах.

3. Постановлением ЦИК и СНК от 18 сентября 1925 г. утверждено «**Положение о государственном страховании в СССР**», где было записано, что страхование во всех его видах является государственной монополией СССР.

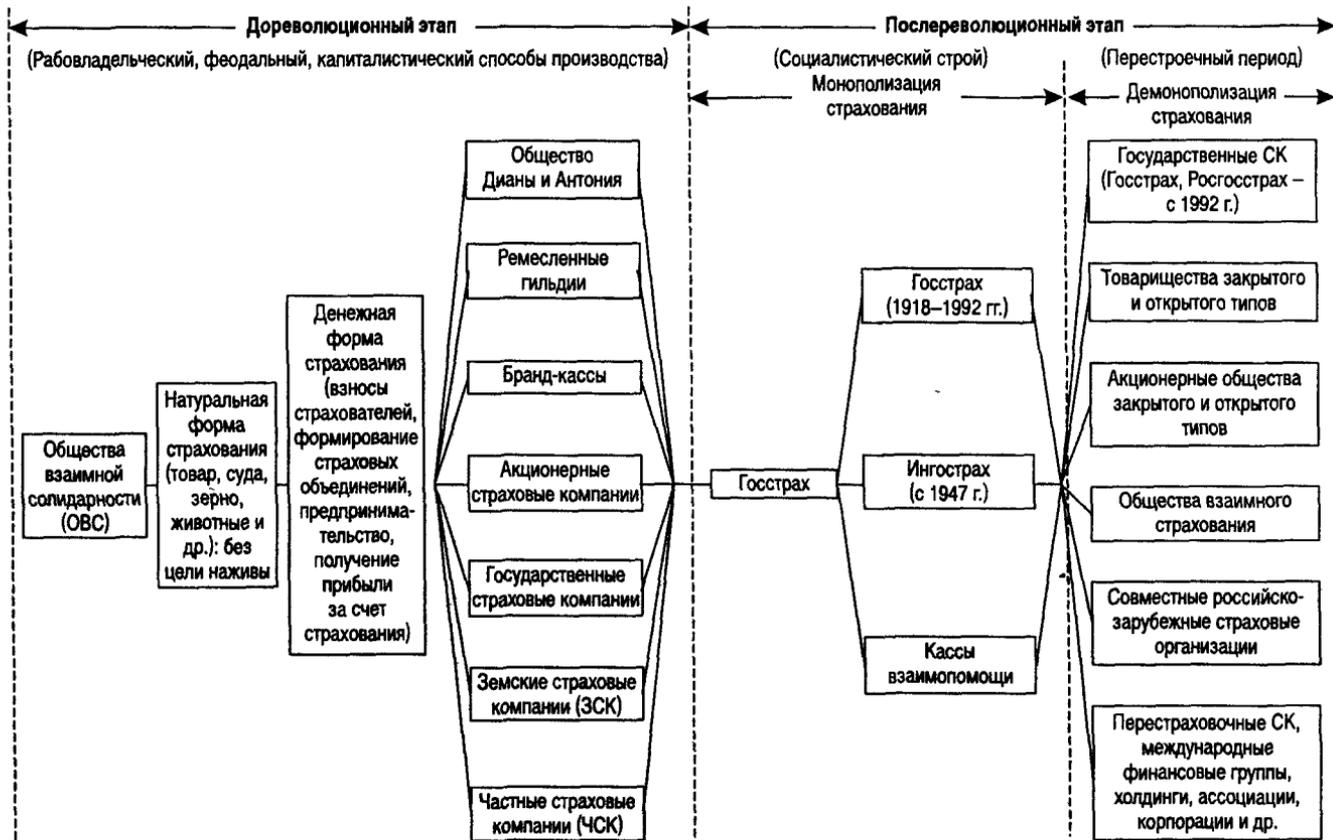


Рис. 1.1. Эволюционное развитие страхования

Главным управлением государственного страхования в СССР (совместно с его органами в республиках, краях, областях, городах и районах) был Госстрах. До 1958 г. система Госстраха была жестко централизованной в масштабе СССР. С 1958 г. часть системы Госстраха передается в ведение министерств финансов союзных республик.

С 1967 по 1991 г. система Госстраха была уже союзно-республиканской. Она возглавлялась Правлением Госстраха СССР, которое подчинялось Минфину СССР.

Страхование имело во многом формальный характер. В сознании советских людей страхование не фигурировало как обязательный компонент организации жизни. Сам жизненный уклад был таков, что гражданам даже не приходило в голову страховать имущество или жизнь, страховаться от несчастных случаев или стихийных бедствий. Многие просто ничего не знали об этом виде деятельности. Профессию страховых агентов нельзя было назвать прибыльной, они не были солидными партнерами на финансовом рынке. Кооперативное страхование в основном проводилось по тарифам Госстраха.

В 1947 г. из состава Госстраха СССР выделилось **Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах)** как самостоятельная хозяйственная организация. Ингосстрах и сейчас занимает ведущую позицию в иерархии страховых компаний и обществ.

Значительную роль в развитии страхового дела сыграло постановление Совета Министров СССР от 30 августа 1984 г. «О мерах по дальнейшему развитию Государственного страхования и повышению качества работы страховых органов». Ситуация резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства в России, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделали повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов. Реальностью стала и практика страхования таких рисков.

1.2.3. Демонопользация страхования

Демонопользация страхования – преодоление исключительного права государства на проведение страховых операций – проявилась, во-первых, в создании негосударственных страховых обществ и, во-вторых, в преодолении монополии союзных структур при решении юридических и экономических вопросов страхового дела.

Начало реальной демонопользации страхового дела в нашей стране положил **Закон «О кооперации»**, принятый Верховным Советом СССР 26 мая 1988 г. Этим Законом предусматривалось, что **кооперативы могут страховать** свое имущество и другие имущественные интересы в органах государственного страхования, а также **создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования.**

Однако уже с самого начала кооперативные организации не ограничились сферой, определенной Законом, и стали проводить различные

операции по имущественному, кредитному страхованию и страхованию жизни. Сейчас видов страхования очень много.

Значительную роль в ускорении создания негосударственных страховых обществ сыграло утверждение Советом Министров СССР 19 июня 1990 г. Положения «Об акционерных обществах и товариществах с ограниченной ответственностью» и постановления «О мерах по демонополизации народного хозяйства» (16 августа 1990 г.). Последнее постановление прямо ориентировано на то, что на страховом рынке могут действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, взаимные и кооперативные общества, которые могут проводить разнообразные виды страхования.

Демонополизация происходила и в системе Госстраха. Она выражалась прежде всего в предоставлении страховым обществам республик, краев и областей права наряду с едиными по стране видами страхования проводить региональные виды имущественного и личного страхования. В связи с этим в некоторых республиках стали неоднозначно решаться вопросы даже традиционных видов страхования (например, с 1991 г. в одних республиках страхование имущества колхозов и совхозов стало добровольным, а в других оно по-прежнему осталось обязательным).

Государственные страховые организации республик стали также осуществлять операции, считавшиеся прежде исключительной сферой деятельности Ингосстраха. В условиях демонополизации страхования на территории Российской Федерации создаются страховые организации с участием иностранного капитала (офшорные страховые компании), а также аккредитуются представительства зарубежных страховых, перестраховочных и брокерских фирм.

1.2.4. Организация страхового дела в Российской Федерации

Первую страницу в новой истории российского страхования открыли **страховые кооперативы**, которые были страховыми организациями, альтернативными бывшей системе Госстраха.

В конце 1988 – начале 1989 г. в России действовало уже около 100 новых страховых организаций, а в феврале 1989 г. было создано первое их объединение – **Ассоциация советских страховых организаций (АССО)**, объединявшая страховые организации России, Украины, Молдавии, Прибалтики.

В 1992 г. после распада СССР согласно Указу Президента РФ от 29 января 1992 г. государственные и муниципальные страховые предприятия могли преобразовываться в **акционерные** страховые общества (АСО) закрытого и открытого типов и в страховые товарищества с ограниченной ответственностью (ТОО), а на базе Правления Госстраха был создан Росгосстрах.

По состоянию на 2002 г. в государственном реестре было зарегистрировано 1350 страховых компаний, из них 60 страховых компаний – с уча-

ствием иностранных фирм: 53% – Кипр, 6% – Великобритания, 6% – СНГ, 5% – Германия, 5% – Испания, 4% – США и другие страны¹.

Принятый Верховным Советом Российской Федерации Закон РФ «О страховании» (подписан Президентом РФ 27 ноября 1992 г. № 4015-1 и введен в действие 12 января 1993 г.²) определил общие понятия страхования и страховой деятельности, их существенные признаки, дал определения объектов страхования, страховщика, страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя и страховых посредников, установил значения терминов «страховая сумма», «страховой взнос», «страховая выплата», «страховой тариф» и др. Закон установил общие законодательные требования к договору страхования, обеспечению финансовой устойчивости страховщиков, государственному надзору за страховой деятельностью, порядку лицензирования страховой деятельности, страхованию иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации. В Законе также затронуты вопросы разрешения споров и международных договоров.

Государственный надзор за страховой деятельностью вначале осуществлял Государственный страховой надзор РФ (Росстрахнадзор). В соответствии с Указом Президента РФ от 30 июля 1992 г. № 1148 «О структуре центральных органов федеральной исполнительной власти» Государственный страховой надзор был преобразован в Федеральную инспекцию по надзору за страховой деятельностью, а Указом Президента РФ от 9 апреля 1993 г. № 439 «О приведении указов Президента РФ в соответствие с Законом РФ “О страховании”» – в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью.

Указом Президента РФ от 14 августа 1996 г. № 1177 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью была передана в ведение Минфина России, где был создан департамент страхового надзора.

Согласно Федеральному закону от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ “О страховании”» название закона изменено в редакции: «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а название «Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью» заменено на «Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью».

Текст Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с внесенными изменениями и дополнениями изложен в Приложении 2.

¹ Данные Департамента страхового надзора Министерства финансов России.

² С 1997 г. – Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Согласно действующему законодательству основными функциями страхования являются:

1) рисковая:

- страховая защита физических и юридических лиц от стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, пожары), техногенных катастроф (экологическое загрязнение окружающей природной среды, источников водоснабжения и др.), химико-радиационных воздействий отходов производства на жизнь и здоровье людей;
- страховая защита работников профессий, связанных с повышенной опасностью для здоровья и жизни (военнослужащие, работники МВД, МЧС, пожарные, шахтеры, каскадеры, журналисты и др.);

2) страховая защита участников спортивных мероприятий (Олимпийские игры, футбол, хоккей, бокс и т. п.), туристов, путешественников и др.;

3) накопительная, или сберегательная:

- страхование дополнительной пенсии;
- на дожитие;
- на замужество;
- на образование;
- на случай инвалидности, смерти и др.;

4) предупредительная (превентивная):

- организация и проведение предупредительных (превентивных) мероприятий по снижению риска наступления страховых случаев (проведение профилактических работ по снижению пожарной опасности, аварийности на транспорте, производстве и т. п.);
- разработка и внедрение мероприятий и технических средств, снижающих вероятность наступления страховых случаев (разработка и внедрение эффективных методов и способов пожаротушения, эвакуации людей из средств транспорта; автоматических устройств контроля движения транспортных средств; новых безопасных технологических процессов на производстве; сигнализации и др.).

1.3. Основные понятия и термины, применяемые в отечественном страховании

1.3.1. Основные понятия и термины, применяемые в отечественном страховании

Согласно ГК РФ (часть вторая, глава 48 «Страхование») (Приложение 1) и Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ, от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ) (Приложение 2) к основным понятиям и терминам относятся:

- страхование, самострахование, прямое страхование, двойное страхование, сострахование, перестрахование; общества взаимного страхования;
- объединения страховщиков;
- страхователи, застрахованные, третьи лица, выгодоприобретатели;
- страховщики, страховые агенты и страховые брокеры, объединение страховщиков;
- формы страхования;
- объекты страхования;
- страховой риск (страховое событие), страховой случай, страховая выплата;
- страховая сумма (страховое покрытие), страховое возмещение, страховое обеспечение;
- страховой взнос (страховой платеж, страховая премия), страховой тариф, структура и назначение его составляющих частей;
- страховой полис.

Страхование

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий) (ст. 2 Закона).

Самострахование – создание страхователем собственного страхового денежного резерва для возмещения возможного имущественного ущерба при наступлении страхового случая (рис. 1.2).

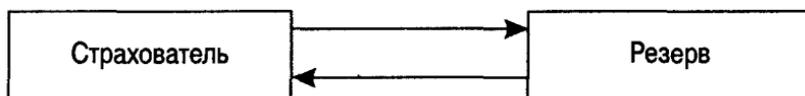


Рис. 1.2. Самострахование

Прямое страхование – защита имущественных интересов страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей и третьих лиц, осуществляемая по закону или в соответствии с договором (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Прямое страхование

Двойное страхование – страхование у нескольких страховщиков по отдельным договорам одного и того же объекта страхования (рис. 1.4).

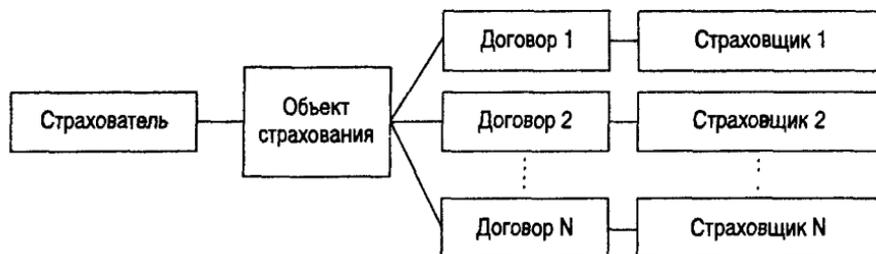


Рис. 1.4. Двойное (множественное) страхование

При двойном личном страховании страховое обеспечение выплачивается страхователю, застрахованному, выгодоприобретателю или третьему лицу каждым страховщиком независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам, а также по договорам социального страхования, социального обеспечения и в порядке возмещения вреда.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества (например, багажа) с несколькими страховщиками на общую сумму, **не превышающую** его страховую стоимость, размер страхового возмещения выплачивается каждым из них пропорционально отношению оговоренной **страховой** суммы к совокупной (общей) страховой сумме.

Сострахование – это страхование по одному и тому же договору объекта страхования несколькими страховщиками, т. е. дробление ответственности по рискам между этими прямыми страховщиками (рис. 1.5).

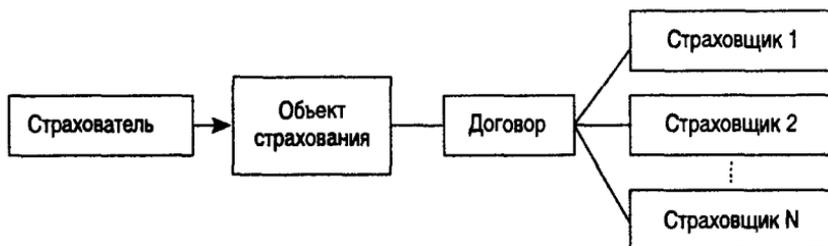


Рис. 1.5. Сострахование

При наступлении страхового случая в возмещении возникшего ущерба (убытка) принимают участие все страховщики, подписавшие страховой полис (договор). При этом каждый несет ответственность перед страхователем лишь в определенной доле (части) общей страховой суммы.

Управление делами по данному страховому полису передается, как правило, ведущему страховщику (лидеру страхования), который несет большую долю ответственности и уполномочен от имени всех участвующих в нем коллег принимать заявление страхователя и получать страховую премию. Но представительские полномочия, которыми пользуется ведущий страховщик, не меняют, однако, того положения, что между каждым страховщиком, подписавшим страховой полис, и страхователем в силу такого страхового полиса действуют соответствующие гражданские правоотношения.

Перестрахование – страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения **всех или части** своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

Страховщик, заключивший с перестраховщиком соответствующий договор, **остается ответственным перед страхователем в полном объеме** (ст. 13 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). По **международной страховой терминологии** перестрахователь именуется **цедентом**¹, а перестраховщик – **цессионарием** или **цессионером**². Процесс передачи риска в перестрахование называется **цессией**³. При третичном размещении (передаче) риска **цессионер** именуется **ретроцедентом**⁴, а процесс передачи – **ретроцессией**⁵. Перестраховщик, принимающий третичное размещение риска, называется **ретроцессионарием** или **ретроцессионером**.

Процесс передачи (размещения) риска перестрахования представлен на рис. 1.6.

Основное отличие **перестрахования от сострахования** состоит в том, что, во-первых, стороной по договору перестрахования наряду с перестраховщиком может быть только **прямой страховщик (цедент)**, но никак не страхователь. Между перестраховщиком и страхователем никогда не возникает **прямых**⁶ правоотношений. Во-вторых, сострахование пред-

¹ Цедент (*cedent*) – перестрахователь, страховая компания, передающая риски в перестрахование.

² Цессионарий или цессионер (*cessionary*) – перестраховщик, страховое (перестраховочное) общество, принимающее определенный риск в перестрахование.

³ Цессия (*cession*) – юридический термин, означающий передачу рисков в перестрахование.

⁴ Ретроцедент (*retrocedent*) – страховая или перестраховочная компания, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

⁵ Ретроцессия (*retrocession*) – передача в дальнейшее перестрахование принятых в перестрахование рисков.

⁶ Прямые правоотношения могут, однако, иметь место, если договор перестрахования для дополнительной защиты страхователя (например, на случай банкротства страховщика) предусматривает оговорку «*cut through clause*».

ставляет собой простое деление риска между несколькими страховыми компаниями, принимающими на себя ответственность по нему в определенных долях. В случае перестрахования риск распределяется совершенно иным образом, отличающимся от деления ответственности между равнозначными с точки зрения осуществляемой деятельности партнерами. Большая или меньшая ее доля при перестраховании поступает и в другую систему распределения, которая регулируется особым образом (п. 4.6), в то время как на сострахование распространяется действие страхового законодательства.

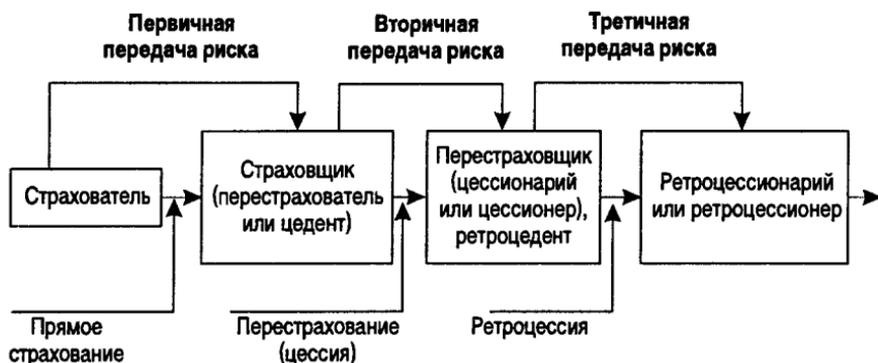


Рис. 1.6. Схема перестрахования

Основа сострахования обычно — взаимность, тогда как перестрахование осуществляется на профессиональной основе. Это означает, что перестраховочная защита в виде цессии предоставляется профессиональными перестраховщиками¹, которые задекларировали перестрахование своим основным видом деятельности.

С финансовой точки зрения перестрахование представляется более значимым и эффективным в распределении риска, нежели сострахование, которое на протяжении длительного времени играло важную роль при покрытии больших рисков. Оно позволяет достигнуть большей сбалансированности страхового портфеля, покрыть часть административных расходов, обеспечить надлежащую финансовую стабильность цедента, а в силу этого и защищенность самого страхователя. Кроме этого, при состраховании клиент часто «переманивается» тем или иным состраховщиком, в то время как перестраховщик заинтересован в сохранении стабильного портфеля своего цедента:

¹ Профессиональные перестраховщики — перестраховочные компании, которые не производят прямых страховых операций, а принимают только риски в перестрахование и могут передавать часть из них в ретроцессию.

Общества взаимного страхования (ОВС)

Согласно ст. 7 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, определяемых специальным Положением, которое утверждается Государственной Думой РФ.

ОВС — организации уникальные, так как их участники одновременно и страхователи, и страховщики (рис. 1.7).

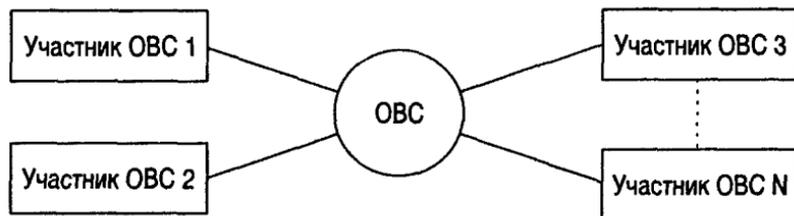


Рис. 1.7. Структура общества взаимного страхования

В ОВС превышение страхового фонда над фактическими убытками является собственностью **всех** участников и распределяется между ними или остается в обществе. Вторая отличительная черта — **однородность состава** участников, имеющих сходные имущественные интересы и риски в своей деятельности (например, ОВС авиапредприятий, туристских фирм и др.).

Согласно ст. 968 ГК РФ ОВС может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, **не являющихся** его членами, — при условии, что такая страховая деятельность предусмотрена **учредительными документами**, общество образовано в **форме коммерческой организации**, имеет разрешение (лицензию) на соответствующего вида страхование и отвечает другим требованиям Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Если ОВС создается для страхования **коммерческих** рисков, величина которых может быть существенной, оно должно передать их часть в перестрахование другим обществам взаимного страхования или на коммерческий рынок, что, разумеется, приводит к нарушению основополагающего принципа ОВС — «чистой взаимности». Из этого следует, что на практике страхование, осуществляемое через ОВС, объективно имеет как взаимные, так и коммерческие черты.

Первоначальный капитал для создания ОВС может быть образован в форме банковского кредита, дотации государства, взносов учредителей, страховщиков или сторонних инвесторов. На основании ст. 968 ГК РФ особенности правового положения и условий деятельности ОВС определяются в соответствии с законом о взаимном страховании, правда, еще не принятым.

В структурном отношении ОВС — это **страховой фонд** в его денежной форме, т. е. денежные средства, и ничего больше. Страхователи (участники, члены общества) определяют общие направления его операций на общем собрании. Здесь же избирается совет директоров, который собирается три-четыре раза в год для решения наиболее важных вопросов деятельности общества. Управляющая компания, которая может им наниматься или создаваться, осуществляет повседневные функции: наем служащих, обработку документации, ведение учета, отчетности и т. п. Полисы и страховые сертификаты могут подписываться или руководителями управляющей компании, действующими по доверенности от общества, или главным менеджером.

При практическом осуществлении ОВС принципа взаимности выделяют два уровня взаимности, или эквивалентности: на микро- и на макроуровне.

Взаимность на микроуровне заимствована из практики коммерческого страхования, предусматривающей системы скидок со стандартных тарифов при отсутствии убытков. На базе многолетней статистики ставки премии конкретным членом ОВС устанавливаются так, чтобы сумма взносов равнялась их среднегодовым убыткам и доле расходов по ведению дел и перестрахованию.

Взаимность на макроуровне проявляется в том, что страховые услуги предоставляются **по себестоимости**: сумма доходов общества (премии от инвестиций) должна быть равна его расходам — на ведение дел, платежи по убыткам, перестраховщикам, отчисления в резервы. Однако на практике ОВС взимают премию несколько выше себестоимости, формируя денежные резервы (запасные фонды) для покрытия дополнительных (свыше среднестатистических) убытков.

Страхователи

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании **третьих лиц** в пользу последних (**застрахованных лиц**).

Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (**выгодоприобретателей**) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая (ст. 5 Закона).

В случае если страхователь заключил договор страхования в свою пользу, он становится одновременно и застрахованным.

Страховщики

1. Страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления страховой деятельно-

сти (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном Законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Законодательными актами Российской Федерации могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций на территории Российской Федерации.

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

2. Юридические лица, не отвечающие требованиям, предусмотренным пунктом 1, не вправе заниматься страховой деятельностью.

3. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В случае если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15%, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%¹.

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на увеличение размера своего уставного капитала за

¹ Правила, установленные абз. 1 п. 3, в части, касающейся запрета на осуществление страхования по отдельным видам, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на день вступления в силу Федерального закона от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ, если при этом осуществление соответствующих видов страхования разрешено им лицензиями, выданными до указанного дня.

счет средств иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) — на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении отказывается страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, либо становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) исчерпан или будет превышен при их совершении.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации.

4. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации¹.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в п. 3 настоящей статьи.

¹ Правила, установленные абз. 1 п. 4, не распространяются на страховые организации с иностранными инвестициями, созданные до дня вступления в силу Федерального закона от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ.

Страховые агенты и страховые брокеры (страховые посредники)

Страховые посредники играют важную роль в продвижении страховых услуг от страховой компании к потребителю, а также в консультационном сопровождении потребителя страховых услуг на этапе заключения, исполнения, модификации и прекращения договора страхования. Учитывая ключевые функции страховых посредников — продвижение страховых услуг и консультационное сопровождение потребителя услуг, — можно говорить о двух категориях посредников, для которых в силу их правового статуса и особенностей организации и осуществления деятельности в большей или меньшей мере характерно проявление этих функций. Так, согласно ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики могут осуществлять страховую деятельность через **страховых посредников — страховых агентов и страховых брокеров**. При этом под **страховыми агентами** понимаются физические или юридические лица, действующие *от имени* страховщика и *по его поручению* в соответствии с предоставленными полномочиями (п. 2 ст. 8).

Деятельность страховых посредников в Российской Федерации регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

- *в части организационно-правовой структуры, правоспособности, корпоративно-правового и организационно-правового устройства:*

1) ГК РФ (ч. 1, введенная в действие с 1 января 1995 г.);

2) Федеральным законом от 8 февраля 1998 г. № 14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью», либо Федеральным законом от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах» в ред. федеральных законов № 65-ФЗ от 13 июня 1996 г. и № 101-ФЗ от 24 мая 1999 г., иными законодательными актами в зависимости от организационно-правовой формы, выбранной учредителями;

3) Федеральным законом от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в ред. Федерального закона от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ;

4) Временным положением о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории РФ, утвержденным приказом Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 9 февраля 1995 г. № 02-02/03;

- *в части договоров, заключаемых страховыми посредниками в порядке осуществления ими их уставной деятельности (договоры агентирования, договоры поручения, договоры на оказание консультационных услуг и некоторые другие в зависимости от вида страхового посредника, модели администрирования бизнеса, выбранной посредником, его организационно-правовой формы и т. п.):*

5) ГК РФ (ч. 2, введенная в действие с 1 марта 1996 г.);

- *в части налогообложения:*

до принятия главы 25 НК РФ «Налог на прибыль организаций»;

6) Законом «О налоге на прибыль»;

7) инструкцией Министерства по налогам и сборам РФ № 62 «О порядке исчисления и уплаты в бюджет налога на прибыль предприятий и организаций»;

• по всем вышеперечисленным вопросам:

8) также подзаконными нормативными актами Министерства по налогам и сборам, Министерства финансов и иных государственных органов, чья законотворческая и законоприменительная деятельность затрагивает деятельность по страховому посредничеству.

Заключение договора страхования страховым агентом относится к категории совершения сделки представителем (ст. 182, 183 ГК РФ). Основные черты отношений представительства заключаются в следующем:

- страховой агент выступает как представитель конкретного страховщика, т. е. действует исключительно от его имени и на основании специального акта (например, доверенности, договора агентирования и т. п.);
- страховой агент действует только в пределах полномочий, предоставленных ему страховой организацией. При этом полномочия агента могут быть установлены по видам заключаемых представителем договоров, по кругу страхователей, по объему отдельной сделки;
- права и обязанности по договору страхования, заключенному страховым агентом, возникают непосредственно у страховщика. Но если агент при заключении договора страхования превысил свои полномочия либо действовал в отсутствие полномочий страховщика, то такой договор страхования, в силу действующего законодательства (ст. 183 ГК РФ), считается заключенным от имени и в интересах самого страхового агента. Страховщик вправе впоследствии одобрить такой договор страхования либо отказать в его одобрении. Однако страховщик в любом случае не вправе одобрять договоры страхования, заключенные при посредничестве страхового агента, если указанные договоры противоречат требованиям действующего законодательства и (или) условиям (правилам) страхования, утвержденным страховщиком и согласованным с органом исполнительной власти по страховому надзору.

Деятельность страховых агентов подчинена выполнению двух основных функций: 1) продвижение страховых услуг от страховщика к потребителю и 2) консультационное сопровождение потребителя. Учитывая правовой статус агента, его деятельность характеризуется исполнением именно первой функции, хотя при продвижении страховых услуг по страхованию жизни страховой агент наряду с посредническими функциями исполняет и консультационные. При этом в практике организации продвижения страховых продуктов по страхованию жизни привычным является применение понятия «страховой консультант», при этом по своему правовому статусу это страховой агент, использующий для

достижения целей своей деятельности такой инструмент, как консультирование, в процессе которого он при должном профессиональном уровне способен выяснить потребности и мотивы потенциального потребителя в приобретении страховой услуги, подобрать наиболее подходящий для него вид услуги, а также условия заключения, изменения (модификации) и прекращения договора страхования.

Страховые агенты – юридические лица – это чаще всего либо компании, осуществляющие в качестве основного вида деятельности иную, нежели страховое посредничество, однако обладающие собственной клиентской базой и предлагающие наряду с собственными товарами, работами, услугами и страховые услуги, либо маклерские агентства. В качестве примера первого вида компаний, выступающих агентами – юридическими лицами справедливо назвать туристские агентства, автосалоны и авторемонтные мастерские (автосервисы), нотариальные конторы, юридические (адвокатские) бюро и др. Второй вид компаний – это юридические лица, организованные в определенной организационно-правовой форме, предусмотренной законодательством страны их местонахождения (инкорпорации), которые созданы именно для целей оказания страховым компаниям страховых посреднических услуг агентирования.

Вознаграждение страхового агента, как правило, строится на основе фиксированных ставок (в процентах, например) и зависит от объема реализованных страховых услуг.

В зарубежной и российской практике распространены три основные модели построения агентских сетей, которые могут использоваться страховщиком как по отдельности, так и в определенной комбинации:

а) простая, или горизонтальная, модель, при которой страховая компания контролирует деятельность всех и каждого агента; кроме того, страховая компания организует для агентов обучение и постоянное консультирование силами штатных сотрудников страховщика;

б) пирамидальная модель, когда страховая компания заключает договоры с генеральными агентами, а те, в свою очередь, вправе формировать один-два и более уровней субагентов. В практике встречается использование 4–7 уровней такой модели. Комиссионное вознаграждение распределяется в такой модели по всем уровням, при этом чем выше уровень, тем ниже ставка вознаграждения агента. И чем выше уровень, тем, как правило, ниже мотивации такого генерального по отношению к более низким уровням агента в продаже полисов, поскольку система, построенная под ним, работает на него;

в) многоуровневая модель, в которой страхователь, приобретая страховую услугу, становится агентом и наделяется правом продавать страховые продукты другим потенциальным потребителям.

На практике встречаются два вида агентов – так называемые «связанные», или «зависимые», агенты и независимые агенты. Первые представляют интересы только одного страховщика, а вторые могут представ-

лять интересы двух и более страховых компаний по продвижению страховых продуктов, в том числе и одинаковых продуктов различных страховых организаций.

Первый вид агентов свойствен европейской практике продвижения страховых услуг через страховых агентов, а второй – американской. «Зависимый» агент (tied agent) является традиционным каналом сбыта страховых услуг в странах Европейского Союза. Европейская Директива о страховых посредниках 77/92/ЕЕС относится к международно-правовым актам в области страхования, предвавшим первое поколение директив. Она послужила мощным толчком к развитию систем сбыта страховых услуг в Европе и заложила основу для свободы учреждения и свободы осуществления посреднической деятельности агентов и брокеров в Европейском Союзе.

Альтернативу агентским моделям сбыта страховых услуг зарубежные страховые компании видят в **ресурсе прямых продаж**, а также в сотрудничестве с банками и иными финансовыми институтами.

Важными инструментами реализации **метода прямых продаж** являются продажа страховых продуктов при прямом обращении потребителя в страховую компанию по телефону, приобретение страховых продуктов с помощью сети Интернет и т. д. Тем самым страховые компании оптимизируют свои расходы, затрачиваемые на продвижение прежде всего массовых страховых продуктов.

Страховые брокеры – это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством порядке в качестве предпринимателей, осуществляющих посредническую деятельность по страхованию от своего имени или на основании поручений страхователя либо страховщика. При этом посредническая деятельность по страхованию должна быть предусмотрена в учредительных документах брокера – юридического лица. Страховой брокер – физическое лицо должен быть зарегистрирован в установленном законодательством порядке в качестве предпринимателя, и брокерская деятельность по страхованию должна быть оговорена в документе о его государственной регистрации.

По закону посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, на территории Российской Федерации запрещена (п. 4 ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Исключение из данной нормы составляют договоры страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации (так называемая «зеленая карта»). Применение данной запретительной нормы означает, что на территории Российской Федерации страховые агенты и страховые брокеры не могут распространять страховые продукты от имени иностранных страховых компаний. Как показывает практика и как следует из толкова-

ния действующего законодательства, данная запретительная норма не распространяется на договоры перестрахования.

Международная практика в отличие от российского законодательно-регулирующего проводит довольно четкое различие между страховым агентом и страховым брокером. Страховой агент является представителем страховщика, действует от его имени в рамках предоставленных ему полномочий. Страховой брокер всегда является представителем страхователя: именно его интересы он отстаивает при обсуждении наиболее выгодных условий принятия риска на страхование.

Деятельность страховых брокеров на территории Российской Федерации регулируется, в частности, Временным положением о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации, утвержденным приказом Росстрахнадзора № 02-02/023 от 9 февраля 1995 г.

Брокер не вправе осуществлять свою посредническую деятельность, если:

- он не имеет свидетельства о внесении его в Государственный реестр страховых брокеров;
- посредническая деятельность по страхованию является для него не единственной, исключительной посреднической деятельностью;
- его посредническая деятельность по страхованию осуществляется в пользу иностранного страховщика;
- он участвует в капитале страховой организации, владеет акциями и иными правами участия.

Брокер также не вправе размещать риски на страхование в страховых компаниях, не обладающих признаками страховой организации (например, не имеющих лицензии на осуществление вида страхования, по которому требуется предоставление страховой защиты).

С точки зрения спектра услуг, которые может оказывать брокер в связи с осуществлением посреднической деятельности в области страхования, брокер не только посредник, он еще и консультант страхователя, перестрахователя, а по действующему российскому законодательству – и страховщика. Именно он может провести разъяснительную работу по тому или иному виду страхования, проверить программы страхования, предложенные страховщиками, на предмет их эффективности и выбрать наиболее оптимальную с точки зрения объема страхового покрытия, стоимости страхования, географии покрытия и т. д. Он может участвовать в осмотре места наступления страхового случая, в урегулировании страховых требований страхователя, в проведении различного рода экспертиз, он может организовать привлечение к процессу урегулирования убытков аварийного комиссара, сюрвейера и иных экспертов.

Брокер действует на основе договора, заключенного между ним и страхователем, и такой договор может содержать соответствующие положения об ответственности брокера за нарушение им договорных обя-

зательств. Более того, являясь производителем посреднической услуги, брокер несет ответственность как профессиональный участник рынка, выступающий в качестве посредника между страхователем и страховщиком. Таким образом, брокер может заключить и договор страхования своей профессиональной ответственности за ошибки и упущения, которые он может допустить в процессе осуществления посреднической страховой деятельности и которые повлекут возникновение ущерба у клиента. Однако рекомендованный лимит ответственности по такому страхованию в России крайне низок и не соответствует тем размерам возможного ущерба, который порой поджидает страхователя, допусти брокер какую-то ошибку.

В то же время степень моральной, а не только материальной ответственности, которую несут западные страховые и перестраховочные брокеры, столь высока (для них это прежде всего вопрос деловой репутации, а значит, и возможности успешно работать на рынке страхования), что многие из них предпочитают даже иметь специальные резервы на тот случай, если сам клиент испытывает временные трудности и не может своевременно оплатить очередной страховой взнос.

Кратко правовой статус брокера в части его ответственности перед иными субъектами рынка состоит в следующем. Страховой брокер несет ответственность перед страхователем, по поручению которого он действует, за выполнение своих обязательств по размещению рисков в страховых компаниях, обеспечение возмещения убытков при наступлении страховых случаев, а также за полноту и достоверность сообщаемой клиенту информации и неразглашение сведений, составляющих коммерческую тайну клиента. Брокер также отвечает перед страховой компанией за достоверность сообщаемых ей сведений об объектах страхования и степени риска, обо всех существенных изменениях в них и т. п. Кроме того, страховой брокер несет ответственность за достоверность сведений, которые он по закону обязан предоставлять в органы страхового надзора.

Брокер — юридическое лицо, являющееся субъектом малого бизнеса и перешедшее на упрощенную систему налогообложения — не является плательщиком НДС. При этом Федеральным законом № 222-ФЗ определены следующие критерии отнесения организации к субъектам малого предпринимательства:

а) совокупный размер валовой выручки за год (12 месяцев), предшествующий кварталу, в котором производится переход на упрощенную систему налогообложения, не должен превышать 100 000-кратного минимального размера оплаты труда (МРОТ);

б) численность наемных работников, в том числе работающих по договорам агентирования, подряда и другим договорам гражданско-правового характера, не должна превышать 15 человек.

Брокеры – юридические лица могут также осуществлять инкассацию страховых взносов по договорам страхования и организацию страховых выплат (по поручению страховщика и за его счет). Страховой брокер по поручению страхователя может разместить риск по одному договору страхования как в одной страховой организации, так и в нескольких.

Будучи независимым посредником, страховой брокер не вправе подписывать договор от своего имени по поручению страховщика. Он фактически реализует страховую услугу конкретного страховщика (конкретных страховщиков) либо подбирает подходящую страховую услугу конкретному страхователю (конкретным страхователям).

Корпоративное налогообложение брокера, являющегося обществом с ограниченной ответственностью, не имеет никаких принципиальных отличий от налогообложения прибыли юридического лица.

Объединения страховщиков

Страховщики могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ, если их создание не противоречит требованиям законодательства Российской Федерации (рис. 1.8). Эти объединения не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.



Рис. 1.8. Объединения страховщиков

Объединения страховщиков действуют на основании уставов и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц» (ст. 14 Закона).

Объединения страховщиков действуют на основании уставов и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в федеральном органе исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Союз – объединение страховщиков для защиты своих прав и координации действий в отрасли страхования.

Ассоциация (лат. *associatio*) – объединение организаций или отдельных лиц для достижения общей хозяйственной, политической, научной и другой цели.

Холдинг (англ. *holding* – *владеющий*) – объединение финансово независимых лиц с контрольным пакетом акций у одного из участников:

Страховой пул (англ. *pool* – *общий котел*) – добровольное, не являющееся юридическим лицом объединение в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени его участников (рис 1.9)



Рис. 1.9. Страховой пул

Солидарная ответственность установлена ГК РФ (ст. 322, 323, 325).

Целью создания страхового пула является обеспечение гарантий страховых выплат при крупных (катастрофических) страховых случаях – неудачные запуски стратегических ракет-носителей, катастрофы атомных реакторов, разрушения нефте- и газовых трубопроводов, наводнения, землетрясения и т. п., а также более полное удовлетворение потребностей в страховых услугах. Деятельность страхового пула регулируется законодательством РФ (Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», положение «О страховом пуле», утвержденное приказом Росстрахнадзора № 02-02/13 от 18 мая 1995 г.).

Создается страховой пул на определенный срок или без его ограничения и действует на основе соглашения участников, о чем уведомляется федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (см. письмо Росстрахнадзора № 08-11/22 от 31 января 1995 г. «О деятельности страховых пулов»). Договор от имени участников страхового пула заключается по единым правилам страхования и тарифам.

Участники одного пула могут быть и в другом, а также перестраховывать часть риска по договорам, заключенным на основе соглашения о страховом пуле. Расчеты по страховым обязательствам могут производиться как в рублях, так и в иностранной валюте. Число страховщиков, участников страхового пула, не ограничивается.

Формы страхования

В ст. 927 ГК РФ (Приложение 1) и ст. 3 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Приложение 2) закреплены две организационно-правовые формы страхования — обязательное и добровольное страхование.

Обязательное страхование отражает общественную (общегосударственную) потребность в страховании. Это может быть потребность в оказании полной и своевременной материальной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, пострадавшим при ликвидации последствий аварии на ядерном объекте, при стихийном бедствии и т. п. Для этих целей государство в законодательном порядке устанавливает обязательность страхования (например, ответственности предприятий — источников повышенной опасности за вред, причиненный третьим лицам, а также окружающей природной среде). Результатом этого становится принятие соответствующего закона об обязательном страховании. Таким образом, обязательное страхование — это страхование в силу закона.

Обязательное страхование как форма организации страхования имеет такую важную особенность, как всеобщность. Она позволяет включать в сферу страхования всех субъектов, у которых потенциально имеются определенные страховые потребности, при этом не обязательно, чтобы субъект осознавал наличие своего страхового интереса. Кроме того, способ обязательного страхования позволяет обеспечить и страховую защиту конкретного общественного страхового интереса. Объектами обязательного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, имуществом, гражданской ответственностью.

Помимо названных выше статей ГК РФ и Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», отношения по обязательному страхованию регулируются также ст. 935 и 969 ГК РФ, которые позволяют выделить три вида обязательного страхования:

- 1) обязательное страхование в силу закона;
- 2) обязательное страхование в силу договора;
- 3) обязательное государственное страхование.

Обязательное страхование в силу закона — это страхование, при котором обязанность страховать конкретный имущественный интерес возлагается на страхователя непосредственно нормами закона (п. 1 ст. 935 ГК РФ). Например, страхование ответственности нотариусов: согласно ст. 18 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате нотариус обязан заключить договор страхования своей профессиональной ответственности с лимитом страховой ответственности не ниже 100-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда.

Обязательное страхование в силу договора — это страхование, при котором обязанность страхования для лица вытекает не из нормы конкрет-

ного закона, а из условий договора (п. 4 ст. 935 ГК РФ). Например, договором ипотечного кредитования может быть предусмотрена обязанность заемщика страховать объект залога (ст. 31 Федерального закона о залоге недвижимости (ипотеке). Залогодатель или залогодержатель в зависимости от того, у кого из них находится заложенное имущество, обязан и в силу ст. 343 ГК РФ, если иное не предусмотрено законом или договором, страховать за счет залогодателя заложенное имущество в полной его стоимости от рисков утраты и повреждения, а если полная стоимость имущества превышает размер обеспеченного залогом требования — на сумму не ниже размера требования. Подобные требования содержатся и в иных положениях ГК РФ (ст. 637 для договоров аренды транспортного средства с экипажем, ст. 742 для договоров строительного подряда и т. д.).

Обязательное **государственное** страхование относится к категории обязательного страхования в силу закона. Однако ему присущи некоторые специфические черты. Среди них:

а) цель такого страхования — обеспечение социальных интересов граждан и интересов государства;

б) объект страхования — страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий;

в) источник финансирования — обязательное государственное страхование осуществляется исключительно за счет средств, выделяемых на эти цели из бюджета соответствующего министерства и иного федерального органа исполнительной власти, которые являются страхователями по данному виду страхования (п. 1 ст. 969 ГК РФ).

Например, обязательно государственному страхованию за счет средств федерального или других соответствующих бюджетов подлежит страхование жизни и здоровья судьи, народного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны и другие категории работников.

Среди законодательных актов, посвященных регулированию обязательного страхования, можно назвать следующие:

1) Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников учреждений и органов уголовно-исправительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»;

2) Федеральный закон от 24 декабря 2002 г. № 176-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;

3) Закон РФ от 19 декабря 1991 г. № 2060-1 «Об охране окружающей среды», ст. 23;

- 4) Закон РФ «О милиции», ст. 29;
- 5) Закон РФ «О внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации», ст. 43;
- 6) Закон РФ «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации», ст. 19, и др.

Главная особенность обязательного страхования состоит в том, что оно не требует предварительного соглашения между страховщиком и страхователем. Здесь принцип обязательства в равной степени распространяется на обоих (за исключением личного страхования граждан).

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страховщиком и страхователем в рамках Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», законодательных и подзаконных актов, а также нормативных правовых документов, разрабатываемых Правительством РФ и федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. В отличие от обязательной формы при **добровольной** форме страхование производится **только** на основе **соглашения** страхователя и страховщика.

Правила добровольного страхования, определяющие **общие условия** и **порядок** его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Конкретно они определяются при заключении договора страхования и являются неотъемлемой его частью. Поэтому, прежде чем подписать договор, страхователь должен самым тщательным образом **изучить условия страхования**. Факт заключения договора подтверждается выдачей страховщиком страхователю **страхового полиса**.

Объекты страхования

Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству Российской Федерации **имущественные интересы**:

- связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Страхование расположенных на территории Российской Федерации **имущественных интересов юридических лиц** (за исключением перестрахования и взаимного страхования) и **имущественных интересов физических лиц** — резидентов Российской Федерации может осуществляться **только юридическими лицами**, имеющими лицензию на осуществление

страховой деятельности на территории Российской Федерации (ст. 4 Закона).

Из приведенного определения следует, что Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в ст. 4 закрепил **объекты страхования** через понятие «имущественный интерес». Так, по смыслу указанной статьи нельзя застраховать здание, автомобиль, здоровье, жизнь, трудоспособность — застраховать можно имущественный интерес, связанный с указанными объектами. Заключая договор страхования домашнего имущества и уплачивая страховщику страховую премию, страхователь тем самым обеспечивает свой имущественный интерес в отношении домашнего имущества, а именно посредством обязательства страховщика создает возможность получения страховой выплаты в случае наступления конкретных обстоятельств в отношении застрахованного имущества, например, гибели или повреждения части имущества, исчезновения, кражи и т. д.

Объекты страхования находят конкретное выражение в страховых событиях, которые и определяют предмет страхования. Так, страховыми событиями **объекта «личное страхование»** могут быть болезнь, потеря трудоспособности, несчастный случай, смерть (гибель) и др. К **объектам «имущественное страхование»** относятся личное имущество (багаж) и домашнее (все или отдельные предметы), финансовые риски и т. д. Страховыми событиями **объекта «страхование ответственности»** могут стать нарушения, связанные с перевозкой туристов (путешественников), экскурсантов ответственностью за ущерб экологии и загрязнение окружающей среды, низкое качество продукции (услуг), неисполнение обязательств, профессиональная ответственность.

Возможные страховые события по данному объекту страхования называются (перечисляются) в соответствующих правилах (условиях). При этом в них конкретизируется — когда страховое событие может считаться страховым случаем, а когда не подлежит возмещению или страховому обеспечению. Договоры и правила (условия) страхования ответственности разрабатываются страховщиками самостоятельно в соответствии с теми типовыми договорами, которые утверждены Департаментом надзора за страховой деятельностью.

Страховой риск, страховое событие, страховой случай, страховая выплата

Согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации», **страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого и производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления.

Слово «риск» в буквальном переводе означает «принятие решения», результат которого заранее не известен. Риск — это нечто, что может про-

изойти, а может и не произойти. Риск — это действие наудачу (в надежде на счастливый исход).

По своей сущности риск является событием с отрицательными последствиями. Это гипотетическая возможность наступления ущерба. В связи с этим существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда существует отклонение между плановыми и фактическими результатами. Данное отклонение может быть либо положительным, либо отрицательным. Возможность положительного отклонения при исходных заданных параметрах (условиях) на одно ожидаемое явление носит название «шанс». В этом случае можно говорить о **шансе на прибыль**. При отрицательном отклонении с понятием «риск» тесно связано понятие «ущерб».

Через риск реализуется ущерб, приобретая конкурентно измеряемые и реальные очертания. Иначе — это количественная оценка (критерий) неудачного исхода. Измерение риска возможно математическим путем с помощью применения теории вероятностей и закона больших чисел на основе статистических данных.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба вызывают потребность в страховании. То есть **предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск**.

Риск — это конкретное явление или совокупность явлений (страховое событие или совокупность событий), потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования. Например, страховыми событиями при смешанном страховании жизни являются: страхование на случай болезни, от несчастного случая и на случай смерти. В этой связи в условиях договора требуется абсолютно точная формулировка страхового события, которое включается в объем ответственности страховщика. При его реализации (наступлении страхового случая) страховщик обязан произвести страховую выплату страхователю в виде страхового обеспечения или возмещения. Например, осуществляя страхование имущества туристов, следует точно указать, какое имущество, на какую сумму, от какого риска (события) оно страхуется (от кражи, поломки в связи со стихийными бедствиями, порчи от пожара и т. п.).

По своему характеру **риски подразделяются на следующие категории**: объективные и субъективные, индивидуальные и универсальные, специфические, экологические, транспортные, политические, технические и т. п.

Объективные риски не зависят от сознания и воли страхователя (стихийные бедствия, землетрясения, наводнения и т. п.).

Субъективные риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности.

Индивидуальный риск выражается в игнорировании страхования индивидуального домашнего имущества, картин, коллекций и т. п.

Финансовые риски обусловлены в основном вероятностью потерь финансовых ресурсов. Они подразделяются на *коммерческие, торговые, инвестиционные, предпринимательские, инфляционные, кредитные, валютные, риски ликвидности ценных бумаг* и т. п.

Страховой интерес в данном случае следует рассматривать как имущественный, опосредованный неким денежным эквивалентом, т. е. денежной суммой, которая соответствует этому интересу. Важно иметь в виду также наличие страхуемости риска – *insurable risk*. Он должен обладать характерными чертами, позволяющими страховым компаниям предлагать его покрытие:

- определенным количеством единиц, подверженных риску;
- случайным характером потерь (ущерба, убытка);
- возможностью расчета их вероятности;
- невысокой страховой премией (страховой взнос).

С этих позиций следует рассматривать любые риски, предусматривающие обеспечение страховой защиты каких-либо имущественных интересов.

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

Страховая выплата – это исполнение страховщиком договорных обязательств перед страхователем, застрахованным, выгодоприобретателем или третьим лицом по возмещению имущественного ущерба (убытка) при наступлении страхового случая. Она производится в виде страхового обеспечения при личном страховании и страхового возмещения – при имущественном.

Страховая сумма¹, страховое возмещение, страховое обеспечение

Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового износа и страховой выплаты, если договором или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

¹ В международном страховании и во многих отечественных публикациях страховая сумма именуется страховым покрытием.

Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, он является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

В договоре личного страхования страховая сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком.

Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит (ст. 10 Закона).

В финансово-правовом аспекте страховая сумма представляет собой **лимит ответственности страховщика перед страхователем, застрахованным, выгодоприобретателем, третьим лицом** по договору страхования или закону. При обязательном страховании она устанавливается законодательными актами или указами Президента РФ при добровольном — оговаривается в договоре страхования.

Страховой взнос

Страховой взнос (СВ), а в страховой практике — страховая премия, страховой платеж представляет собой плату за страхование, т. е. за обязательство (гарантию) страховщика возместить страхователю, застрахован-

ному, выгодоприобретателю или третьему лицу имущественный ущерб (убыток), вызванный наступлением страхового случая.

С финансово-юридической точки зрения, это — приобретение прав или обязательств страховщика на страховую услугу, которая приобретает цену только во время ее оказания. За счет этих СВ формируется страховой денежный фонд, используемый для страховых выплат, а также фонд накладных расходов страховщика*. Страхователь обязан внести страховщику СВ в соответствии с законом или договором страхования.

Количественно он исчисляется как произведение страхового тарифа, выраженного в денежных единицах (д. е.), на число сотен страховой суммы либо произведение процентной тарифной ставки на совокупную страховую сумму, деленное на 100:

$$СВ = СТ \text{ (д. е.)} \times ЧССС \text{ [д. е.]}, \quad (1)$$

либо

$$СВ = СТ(\%) \times ССС / 100(\%) \text{ [д. е.]},$$

где СТ — страховой тариф;

ЧССС — число сотен страховой суммы;

ССС — совокупная страховая сумма.

Страховой взнос каждого страхователя выражает его долю, участие в формировании страхового фонда, поскольку страхование является замкнутой раскладкой ущерба между страхователями. Если для туристов страховой взнос (премия) указывается в страховом полисе, например в условных единицах (у. е.), то страховой взнос начисляется так:

$$СВ = \text{количество у. е./день} \times \text{время пребывания за рубежом (дней)} \text{ (у. е.)}. \quad (2)$$

Предположим, если турист уплачивает страховой взнос (премию) в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты плюс несколько процентов (например, 1,02) за конвертацию, то страховой взнос

$$СВ' = СВ \times \text{курс [у. е.] ЦБ РФ} \times K_{\text{конв}} \text{ [руб.]}, \quad (3)$$

где СВ' — страховой взнос в рублях;

$K_{\text{конв}}$ — коэффициент за конвертацию (1,02).

Если в тарифах предусмотрены коэффициенты, касающиеся полисов категорий А, В, С, D и возраста туристов, то в этих случаях страховой взнос умножается на соответствующий коэффициент К:

$$СВ'' = СВ' \times K, \quad (4)$$

где СВ'' — страховой взнос с учетом коэффициента К [руб.].

Например, для туристов в возрасте 65–70 лет надбавка к базовому тарифу в некоторых страховых компаниях достигает 75% ($K = 1,75$), а от 70 до 75 лет — 125% ($K = 2,25$). Лица старше 75 лет могут быть не застрахованы. Для выезжающих на «активный отдых» (охота, водный, горный ту-

ризм, альпинизм, горнолыжный, воздушные виды спорта и т. п.) надбавка составляет 50% ($K = 1,5$). Молодежи до 16 лет и студентам предоставляется скидка 10% ($K = 0,9$).

Если по страховому полису застрахованы несколько человек (например, туристская, спортивная группы), то страховой взнос умножается на количество застрахованных. Однако при этом предусматриваются групповые скидки, льготы. Например для групп:

- от 10 до 25 человек – 10% ($K = 0,9$);
- 26–50 человек – 15% ($K = 0,85$);
- 51–75 человек – 20% ($K = 0,8$);
- свыше 75 человек – 25% ($K = 0,75$).

Примечание. В группе должно быть более 10 человек, путешествующих и проживающих вместе в течение всего периода действия полиса.

Страховой взнос может вноситься страхователем страховщику единовременно или по частям в наличной или безналичной форме, что фиксируется в договоре страхования.

По своему назначению страховые взносы (премии) подразделяются на рисковые, накопительные (сберегательные), долгосрочные и др. Рисковый СВ наиболее типичен для туристских видов страхования, характеризующихся большой степенью вероятности (неопределенности) наступления страхового случая, кратковременностью и непредсказуемостью величины ущерба. Такие СВ уплачиваются, как правило, единовременно. Причем страховщик, в кассу которого поступают наличные деньги, в подтверждение принятия платежа обязан выдать страхователю квитанцию установленной формы. Она является необходимым документом для получения страховых выплат.

СВ может уплатить и человек, не являющийся страхователем, но никаких прав по договору страхования он не приобретает.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя ему возвращаются страховые взносы за неистекший срок договора, за вычетом понесенных расходов. Если же это обусловлено нарушением условий страховщиком, то он возвращает страхователю внесенные страховые взносы полностью. Последнее правило действует и при досрочном прекращении договора страхования по инициативе страховщика, который также возвращает страхователю СВ полностью. Но если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем условий страхования, он возвращает страхователю только часть СВ – за неистекший срок договора, вычитая понесенные расходы.

Страховой тариф. Структура и назначение его составляющих частей

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании.

Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон (ст. 21 Закона).

В качестве единицы страховой суммы в отечественном страховании принимают 100 денежных единиц. Страховой тариф с объекта страхования, как правило, устанавливается (оговаривается) в процентах. С помощью страховых тарифов исчисляются страховые взносы, уплачиваемые страхователями.

Основная цель при исчислении страховых тарифов связана с определением вероятной суммы ущерба на каждый страховой случай или единицу страховой суммы. Если тарифная ставка достаточно достоверно отражает вероятный ущерб, то обеспечивается необходимая его раскладка между страхователями (определяется, сколько денежных средств, собранных со страхователей в виде страховых взносов, понадобится для страховых выплат). Иначе говоря, страховой тариф — это критерий страхового резерва (фонда), гарантирующий безубыточную (рентабельную) страховую деятельность.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом ответственности страховщика (страховых выплат, принятых по договору страхования). По своим функциям страховщик стремится решить двоякую задачу: при минимальных, доступных широкому кругу страхователей тарифах обеспечить значительный объем страховой ответственности. Иными словами, с помощью оптимальных тарифных ставок достигается наименьшее изъятие части доходов страхователей на страховые взносы и максимальное оказание им материальной помощи в виде страховых выплат при наступлении страховых случаев.

Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечиваются как необходимая финансовая устойчивость страховых операций (равновесие либо превышение доходов над расходами), так и необременительные для страхователей страховые взносы. Завышение тарифов приводит к оттоку страхователей и, как следствие, к снижению конкурентоспособности. Занижение, наоборот, провоцирует образование дефицита финансовых ресурсов в страховом фонде и, как результат, невыполнение страховщиком принятых по договору обязательств перед страхователем. Ведь тарифная ставка определяет, сколько денег каждый из страхователей должен внести в страховой фонд страховщика, чтобы сумма взносов была достаточной для предусмотренных договором страхования выплат.

В международной страховой практике тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса (платежа, премии), называется брутто-ставкой (Б-С). Структурно она состоит из двух частей: нетто-ставки (Н-С) и нагрузки (Н) (рис. 1.10).



Рис. 1.10. Структура страхового тарифа

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового резервного фонда, который используется или исключительно на страховые выплаты страхователям при наступлении страховых случаев, или для выполнения финансовых страховых обязательств страховщика по договорам страхования, а также инвестирования части временно свободных средств в ценные бумаги, депозиты банков, выгодные промышленные, космические проекты, новые технологии (ноу-хау) и т. д.

Страховой тариф, как правило, рассчитывается отдельно по личному, имущественному страхованию и страхованию ответственности. В связи с этим и нетто-ставки имеют различную структуру. Общая нетто-ставка состоит из отдельных (частных) нетто-ставок, отражающих различные виды страхования. Так, при страховании жизни она может состоять из следующих частных: на случай болезни, непредвиденных обстоятельств или смерти (гибели). При этом отчисления в частные нетто-ставки производятся в прямой зависимости от степени риска (вероятности наступления страхового случая). Однако поскольку страховой взнос есть усредненный размер компенсации ущерба, то возможны существенные отклонения частных страховых выплат от их среднего значения. Для их учета в состав нетто-ставки вводится так называемая *дельта-надбавка*.

В соответствии с изложенным брутто-ставка будет иметь следующую структуру (рис. 1.11).

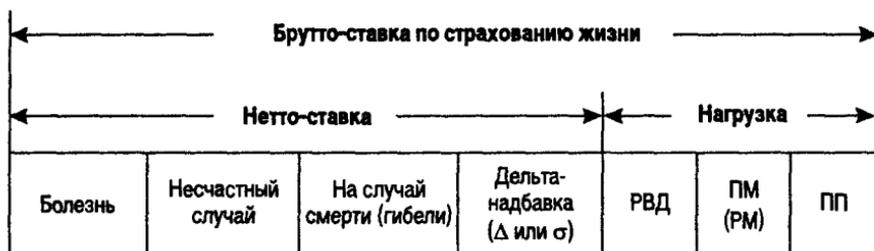


Рис. 1.11. Структура страхового тарифа по страхованию жизни:

РВД – расходы на ведение дел; ПМ – предупредительные (превентивные) мероприятия;

РМ – репрессивные мероприятия; ПП – планируемая прибыль

Рисковая надбавка дает дополнительную гарантию страховщику при страховых случаях, превышающих среднестатистические значения за ряд лет, и обеспечивает выплаты страхователям при аномальных (катастрофических) значениях. Необходимость включения рисковой надбавки в тарифную нетто-ставку объясняется тем, что в неблагоприятные годы основной ее части для выполнения страховой фирмой своих обязательств недостаточно, а рисковая надбавка создает определенный запас прочности для страховщиков. В благоприятные годы за счет этой неиспользованной надбавки можно производить отчисления в запасной страховой фонд.

Для покрытия затрат на проведение страхования предусмотрены **накладные** расходы страховщика. Они включают, как правило, оплату труда штатных и нештатных работников страховой организации, затраты на пропаганду и рекламу страхового дела, административно-хозяйственные нужды (аренда помещения; плата за водоснабжение, освещение, отопление; канцелярские, командировочные, представительские расходы). К ним относятся также отчисления в специализированные фонды: предупредительных, или превентивных, мер (ПМ) и репрессивных мероприятий (РМ); первые направлены на предупреждение, вторые — на борьбу с наступившими страховыми случаями.

Расходы на ведение дела (РВД), учитываемые при калькуляции тарифной ставки, имеют свои особенности. В страховой практике принято различать расходы внутри страховой организации и во внешней ее сети. В литературе встречаются и различные классификации этих расходов: постоянные, переменные, зависимые, независимые, общие, частные и др.

Понятия **переменные** и **постоянные** расходы используются в актуарных расчетах по договорам страхования. Постоянные относительно мало подвержены колебаниям в страховой деятельности, и удельный вес их в расходах на ведение дел сравнительно мал. В основном он зависит от квалификации работников. Переменные расходы увеличиваются или уменьшаются пропорционально занятости персонала в данной страховой организации. Некоторые расходы на ведение дел одновременно имеют характер **зависимых** и **независимых**. Они нормируются в промилле (тысячная доля какого-либо числа, или 0,1%) от страховой суммы среднесписочного состава страхователей. Кроме перечисленных, расходы на ведение дел могут классифицироваться как организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие, инкассационные и др.

Предупредительная деятельность страховщиков прямо не вытекает из перераспределительных отношений по замкнутой раскладке ущерба между страхователями. Однако тесная увязка страхования со страховыми случаями, страховым риском вызывает объективную необходимость в предупредительных мерах для уменьшения вероятности страховых случаев, смягчения страхового риска и сокращения величины ущерба. С помощью страхования финансировать все предупредительные меры невоз-

можно. По обязательным видам страхования большинство из них финансируются за счет госбюджета и средств отраслевых (ведомственных) министерств. По добровольным видам страхования предупредительные меры закладываются страховщиком в тариф с последующим его утверждением Департаментом страхового надзора Минфина РФ

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли (ПП). В страховании термин «прибыль» применяется условно, так как страховые организации не создают национальный доход, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается в соответствии с этим такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. При этом страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховой операции, поскольку этим может быть нарушен принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Тем не менее страховые операции могут приносить довольно значительный доход.

Следует отметить, что хотя структура (состав) страхового тарифа (СТ) законом о страховании не регламентирована, его расчет проводится именно по описанной модели. Она применяется и при лицензировании страховых организаций. **Главным достоинством рассмотренной структуры (модели) СТ является четкое разделение средств страхователя и страховщика**, так как она реализуется с помощью тарифной ставки, которая, в свою очередь, представляет собой взнос страхователя в денежном исчислении. Добровольное страхование в силу его выборочности обуславливает необходимость дифференциации тарифной ставки. Это является действенным научно обоснованным инструментом раскладки ущерба, отражающим оптимальное участие каждого страхователя в формировании страхового фонда. За основу должны приниматься различия в величине не только нетто-ставки, но и нагрузки (надбавки). Дифференциация в настоящее время производится, как правило, по видам и подотраслям страхования, территориальному и другим признакам.

В личном страховании имеются принципиальные различия в построении СТ — по страхованию, например, жизни и от несчастного случая. В первом случае главными объективно действующими факторами тарификации выступают возраст страхователя (или застрахованного) и срок действия договора. Это объясняется тем, что при страховании жизни соответствующие проценты (дивиденды) начисляются на счета страховщика в банке, куда помещаются страховые взносы страхователей. Сумма дохода и уменьшает размер страхового взноса. Для оценки величины снижения страховых взносов используются дисконтирующие множители и коммутационные числа, т. е. численные коэффициенты, позволяющие быстро найти нужную величину.

Основной недостаток представленной действующей модели формирования СТ — ограничение возможностей страховых организаций в формировании системы страховых резервов, соответствующей страховому портфелю (совокупность страховых взносов — платежей, принятых страховой организацией, которая характеризует общий объем ее деятельности). Она является не универсальной, а лишь унифицированной для конкретных видов страхования.

При обязательной форме страхования тариф устанавливается федеральным законодательством, а при добровольной — страховой компанией. Однако поскольку страхование является одним из элементов конкуренции, воздействующим на привлечение страхователей, то соблюдение принципов построения страхового тарифа контролируется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, чтобы не допускать его чрезмерного занижения или завышения.

При обязательном страховании вследствие его всеобъемлющего характера возможно экономическое перераспределение страхования для хозяйств, работающих в особо неблагоприятных природных и экономических условиях, испытывающих трудности в осуществлении расширенного воспроизводства.

Добровольное страхование в силу его выборочности обуславливает необходимость дифференциации тарифной ставки. За основу должны приниматься различия в величине не только нетто-ставки, но и надбавки. Дифференциация производится по подотраслям и видам страхования, территориальному и другим признакам.

Нагрузка (надбавка) составляет в общем страховом тарифе существенно меньшую часть от брутто-ставки (в зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40%).

Главным достоинством рассмотренной структуры (модели) страхового тарифа является четкое разделение средств страхователя и страховщика. Здесь следует отметить, что хотя структура страхового тарифа Законом «О страховании» не регламентирована, однако налогообложение проводится по этой модели. Она же применяется и при лицензировании страховых организаций.

Страховой тариф при добровольном страховании определяется страховщиком на основе ожидаемой совокупности объектов страхования и используется для определения страхового взноса как цены страховой защиты (услуги).

Определение (расчет) страхового тарифа производится с помощью теории актуарных расчетов (сочетание математических методов, применяемых в статистике, теории вероятностей и финансовых исчислений с учетом социальных, демографических и других факторов).

Экономическое содержание страхового тарифа можно определить как единицу измерения взаимных обязательств страховщика и страхователя (принцип эквивалентности).

Основой деления брутто-ставки на нетто-ставку и нагрузку является тезис, согласно которому нетто-ставка предназначена для погашения обязательств страховщика перед страхователем, а нагрузка — на финансирование деятельности страховой организации.

Процесс разработки и обоснования страхового тарифа называется **тарифной политикой**, под которой понимается целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования.

1.4. Основные принципы тарифной политики отечественного страхования

Эквивалентность страховых отношений сторон (страховщика и страхователя). Это означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой строился страховой тариф. Таким образом, принцип эквивалентности должен соответствовать перераспределительной сущности страхования как замкнутой раскладке ущерба.

Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей, так как чрезмерно высокие ставки становятся тормозом на пути развития страхования, которое может стать невыгодным.

Стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени. К постоянным тарифам привыкают и страхователи, и страховые работники. При этом у страхователей укрепляется твердая уверенность в солидности страхового дела и платежеспособности фирмы или АО. Кроме того, стабильность размеров страховых тарифов существенно зависит от условий страхования. Например, при транспортном страховании грузов размеры страховых тарифов могут меняться в зависимости от степени опасности конкретных рейсов (перевозка продовольственных и промышленных товаров отечественного и импортного производства, через какие моря, океаны, регионы перевозятся грузы и т. п.).

Расширение объема страховой ответственности. Соблюдение данного принципа характеризует приоритетное направление деятельности страховщика (расширение объема страховой ответственности можно пояснить на примере страхования жизни, когда оно включает дополнительно страхование от несчастного случая, снижения уровня жизни из-за инфляции и др.).

Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Данные финансовые принципы в полной мере относятся к страховщику, который производит страховые выплаты и другие расходы за счет поступивших страховых платежей. Из данного принципа следует, что страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление стра-

ховых платежей не только покрывало расходы страховщика (возмещение ущерба, налог на прибыль, содержание аппарата работников и т. п.), но и обеспечивало превышение доходов над расходами (прибыль) страховщика (на дальнейшее расширение деятельности страховой компании, приобретение имущества, оргтехники, поощрение своих работников и др.). Это превышение закладывается в нагрузку к нетто-ставке, поскольку в нетто-ставке, обеспечивающей замкнутую раскладку ущерба, нет места для прибыли. В то же время, если фактическая убыточность страховой выплаты (страховых возмещений и поощрений) окажется ниже действующей нетто-ставки (допустим, ничто не сгорело, никто не умер и т. п.), то образовавшаяся экономия может быть разделена по двум направлениям:

- 1) частично в запасной фонд страховщика;
- 2) частично на пополнение прибыли.

Страховой полис – это документ (свидетельство, сертификат), удостоверяющий заключение договора страхования между страховщиком и страхователем, который должен содержать:

- его наименование;
- название, юридический адрес, банковские реквизиты, код страховщика;
- фамилию, имя, отчество (или наименование), адрес страхователя;
- дату рождения, данные паспорта;
- указание объекта страхования;
- страховую сумму (страховое покрытие);
- указание страхового риска (страхового события);
- размер, сроки и порядок внесения страхового взноса (страховой премии);
- срок действия договора;
- порядок изменения и прекращения договора;
- выписку из правил (условий) страхования на русском языке и языке страны (места) временного посещения («памятку» застрахованного);
- регистрационный и лицензионный номера, дату выдачи полиса;
- телефоны диспетчерских служб компании-assistance¹;
- величину безусловной франшизы и форс-мажорные обстоятельства;
- другие условия по соглашению сторон;
- дату и подписи сторон, удостоверенные круглой печатью.

Страховой полис изготавливается в виде буклетов (книжечек) или на специальном бланке с водяными знаками и выдается по требованию страхователя.

¹ Assistance (фр.) – помощь, комплекс сервисных услуг.

В этом документе или прилагаемой к нему «памятке» необходимо расписать, что страхователь должен делать в первую очередь, если произойдет страховой случай. Не исключено, что сумма, которая потребует-ся на оказание медицинской помощи, превысит лимит ответственности страховщика. Сумму превышения страхователь оплачивает за свой счет.

Важно быть осторожным при покупке полиса, чтобы не приобрести подделку (доверять лучше известным страховым компаниям). Полис должен быть с круглой печатью и подписью руководителя или представителя страховой компании. Большинство турагентств не принимают полисы, купленные самостоятельно, и настаивают на приобретении их страховки. Так что если полис куплен до визита в турфирму, может случиться, что придется путешествовать с двумя полисами. Правда, это не значит, что лечить при этом будут в два раза усерднее, — обслуживать будут только по одному полису.

Полис может быть разных категорий: А, В, С, D, с условной или без-условной франшизой или без нее, а также с другими условиями, от кото-рых зависит страховая премия. Но главное — документ должен быть на-стоящим. Продавая страховой полис, турфирма выступает в качестве агента страховой компании и обязана передать ей список застрахованных лиц (ордера). Хотя есть и недобросовестные фирмы. Они используют бланки страховых компаний для оформления виз, берут за страхование деньги, которые оставляют себе, а бланки аннулируют, уверяя клиента, что он застрахован, или выдают ему недействительный полис. Поэтому, получив страховой полис, нужно обратить внимание на его оформление: четко ли прописаны правила страхования; есть ли телефоны сервисных компаний и выписки из условий (правил) страхования на двух языках в самом полисе или в «памятке» (что должен делать в первую очередь страхователь, когда невозможно обойтись без медицинской или иной по-мощи); присутствуют ли оттиск круглой печати, подпись руководителя страховой компании или его представителя и т. д.

Страховой полис выписывается на одного страхователя, семью или нескольких человек (по списку) и выдается страхователю только после уплаты страховщику страхового взноса. Утрата страхового полиса не пре-кращает действия договора. Однако дубликат выдается за дополнитель-ную плату.

Страховые события, расходы по которым покрываются полисом:

- расстройство здоровья (включая несчастный случай), смерть (ги-бель) страхователя;
- снятие острой боли при обострении хронического заболевания или спасение жизни.

Если потребуется амбулаторное или стационарное лечение, страхов-щик оплатит гонорар врачам и младшему медперсоналу; стоимость ле-карств и перевязочных материалов; физиопроцедуры; рентген; перевозку к ближайшему пункту неотложной помощи; пребывание в стационаре,

включая расходы на госпитализацию и питание; операцию, ассистирование, наркоз, использование операционной.

По данным страховых компаний, чаще всего наши туристы получают переломы. Их лечение стоит до 1,5 тыс. долларов США. И если сам турист расплатиться не сможет, то должника могут даже арестовать. Его будут «бомбить» счетами и по возвращении на родину, а если он их не оплатит, то будет внесен в «черные списки» и никогда не получит визу в страну, где задолжал.

Так что приобрести полис все-таки стоит. Особенно если турист собирается в экзотические страны. Кто знает, какой сюрприз поджидает его в дальней дороге (солнечные удары, укусы змей, зверей и т. п.)? Словом, полис в дальнем путешествии – вещь не менее необходимая, чем здоровье. Тем более что особыми тратами это не грозит – от единиц до десятков долларов. При необходимости владелец полиса получит квалифицированную врачебную помощь зарубежных клиник в пределах страховой суммы или лимита ответственности страховой компании. Правда, она не оплатит все травмы и болезни. Если здоровье страхователя пошатнулось в результате собственной беспечности, бесплатного лечения не будет: эксперты тщательно анализируют каждый страховой случай, чтобы необоснованно не тратить деньги (подробно условия производства страховых выплат и невыплат перечисляются в правилах по каждому виду страхования).

При групповой поездке страховой полис получает старший (лидер), остальным выдаются идентификационные карточки. На стоимость страхового полиса влияют:

- длительность поездки (время пребывания за границей);
- лимит ответственности страховщика (страховая сумма или страховое покрытие), т. е. сумма, в пределах которой будут произведены страховые выплаты (страховое обеспечение или страховое возмещение) при наступлении страхового случая, а также категория полиса – А, В, С, D (см. рис. 1.12);
- территория пребывания (территория I – все страны мира, за исключением Ливии, США, Канады, Японии, Австралии и страны постоянного проживания; территория II – все страны мира, за исключением Ливии и страны постоянного проживания; территория III – Россия, за исключением города и области постоянного проживания; территория IV – все страны мира, включая Россию, за исключением города и области постоянного проживания);
- характер поездки (страховой риск). Если вы планируете катание на горных лыжах, подводную охоту, прыжки в воду, занятия серфингом и другими видами спорта (тяжелой/легкой атлетикой, водным поло, художественной гимнастикой и др.), не забудьте сообщить об этом страховщику. В подобных обстоятельствах предусмотрены повышенные коэффициенты на стандартные страховые тарифы.

Оплата медицинских расходов
Услуги по медицинской транспортировке
Репатриация в случае смерти

категории полиса

A B C D

Визит близкого родственника в чрезвычайной ситуации
Эвакуация после лечения
Досрочное возвращение
Оплата экстренной стоматологической помощи
Обеспечение помощи при поломке личного автотранспорта
Эвакуация транспортного средства
Организация эвакуации в страну проживания
Правовая защита в суде после дорожно-транспортного происшествия

«Бизнес-Кард»

Организация поиска и возвращения утерянного багажа
Оплата срочных сообщений, связанных со страховым случаем
Юридическая помощь

	Период страхования	1 год	6 мес.	3 мес.	40 дней
	Длительность одной поездки	до 90 дн.	до 45 дн.	до 20 дн.	до 14 дн.
SILVER					
Лимит ответственности 25 000 USD Территория II					
Франшиза, \$	30	30	30	30	
Стоимость, \$	87	44	22	12	
GOLD					
Лимит ответственности 35 000 USD Территория II					
Франшиза, \$	0	0	0	30	
Стоимость, \$	148	74	37	19	
СКИДКИ ко всей категории БИЗНЕС-КАРД					
для организаций, приобретающих					
от 6 до 15 полисов – 20%					
от 16 до 30 полисов – 35%					

Предлагаемые услуги:

- оплата медицинских расходов, госпитализации, стоматологии до 200 USD, медицинской транспортировки и репатриации, досрочного возвращения на родину в случае тяжелой болезни близких родственников, организация и оплата юридической консультации, а также дополнительно:
- организация поиска и возвращения утерянного багажа;
- оплата срочных сообщений, связанных со страховым случаем;
- организация правовой консультации при несчастном случае, нарушении правил дорожного движения, в административном процессе.

Исключения: Налоговое законодательство, трудовое законодательство, умышленное правонарушение застрахованным.

Рис 1.12. Категории страховых полисов

В противном случае (если страховой полис куплен по обычным тарифам) возмещения расходов, связанных со спортивными травмами, страховая компания в соответствии с правилами страхования не гарантирует;

- разнообразные скидки и льготы (детские, групповые), предоставляемые страховой компанией.

Как видно, проблем с выбором страхового полиса немало: к кому лучше обратиться, как найти надежную страховую организацию, чтобы обезопасить себя на время путешествия, и т. п. В последние годы компанией «МЕГАТЕК» разработан программный комплекс «Мастер-тур» по информационному обеспечению туристских организаций. Он позволяет их сотрудникам иметь постоянные сведения о каждом туре, партнере, клиенте; обеспечивает мгновенное заполнение любых стандартных форм документов: анкет, полисов, листов бронирования и т. п.

«Мастер-тур» охватывает все аспекты деятельности туристской организации — от создания прайса и каталогов до реализации «туристского продукта»; от расчета себестоимости туристских услуг до автоматической печати страховых полисов и формирования списков застрахованных (модуль «Страховка»). Им предусмотрена возможность экспорта данных в программу «Мастер-страхование», предназначенную для компаний, которые специализируются на страховании туристов (путешественников). Этот программный комплекс дает возможность получать в автоматическом режиме данные о застрахованных туристах из ПК «Мастер-тур»; импортировать их из файлов формата MS Excel или вводить вручную. Предусмотрена возможность и ввода группы туристов по одному полису.

Создаваемая единая база данных страховых полисов имеет следующие поля: номер страхового полиса, дата заполнения, вариант страхования, страховой агент, партнер (компания-assistance), даты начала и окончания действия полиса, страховая сумма, страховой взнос (страховая премия), франшиза, специальные условия страхования, имя, фамилия, дата рождения застрахованного. Данные могут изменяться, добавляться, удаляться. Для облегчения ручного ввода предусмотрен механизм автоматического расчета ряда параметров суммы комиссии (по сумме страхового взноса и проценту комиссии страхового агента), страховой суммы (по территории посещения, категории страхования, тарифной ставке) и др. Для каждого партнера (компания-assistance) ведется отдельная нумерация заключенных договоров и формы бордеро.

Хранятся списки зарезервированных за каждым страховым агентом серий (номеров) полисов, что существенно облегчает их учет и анализ.

Программа позволяет осуществлять отбор и сортировку полисов по признакам: страна, агент, его код, партнер, номер бордеро, даты начала и окончания действия полиса, его заполнения и занесения в базу данных, номер полиса, фамилия застрахованного. Кроме того, предусмотрен отбор по «переходящим» полисам, у которых даты начала и окончания действия приходятся на разные отчетные периоды. Сформированные таким образом списки полисов автоматически обобщаются по полям: количество дней, число туристов, страховая сумма, страховой взнос (страховая премия). В программе при импорте данных предусмотрены возможности отслеживания и разрешения разногласий в наименованиях вари-

антов страхования, стран поездок, специальных условий, уникальности, номера полиса. Все это может быть экспортировано в Microsoft Excel. Вход в программу осуществляется по паролю.

1.5. Функции страхования

1. Страхование имеет черты, соединяющие его с категориями «финансы» и «кредит», однако как экономическая категория имеет характерные только для него функции, выполняет присущую только ему роль. В качестве *общих функций* можно выделить следующие:

а) *формирование специализированного страхового фонда денежных средств*, который может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Через эту функцию осуществляются:

- инвестиции временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры;
- вложения денежных средств в недвижимость;
- приобретение ценных бумаг и т. д.;

б) *возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан*. Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Посредством этой функции они реализуют экономическую необходимость в страховой защите;

в) *предупреждение страхового случая и минимизация ущерба*. Данная функция предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд *предупредительных мероприятий*. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

2. Категория финансов выражает свою сущность прежде всего через распределительную функцию, которая находит свое конкретное проявление в *специфических функциях*, присущих страхованию:

- предупредительной;
- сберегательной (накопительной);
- контрольной.

Предупредительная функция связана с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и *последствий страхового риска*.

Сберегательная функция – сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

Контрольная функция страхования выражает такое свойство этой категории, как строго целевое формирование и использование средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше специфических функций страхования и проявляется одновременно с ними

в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Взаимосвязь процесса страхования с субъектами страхования представлена на рис. 1.13.



Рис. 1.13. Взаимосвязь процесса страхования

ЛС – личное страхование; ИС – имущественное страхование; СО – страхование ответственности. Франшиза (фр. franchise – льгота, вольность): условная – невычитаемая (интегральная), безусловная – вычитаемая (эксцедентная)

Свобода состоит в том, чтобы зависеть только от законов.

*Вольтер, французский писатель
и философ-просветитель*

Глава 2

КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Общий принцип классификации

Под **классификацией** понимают иерархическую систему взаимосвязанных звеньев (элементов), позволяющую создать стройную картину единого целого с выделением его составных частей.

Целью классификации страхования является разделение всей совокупности страховых отношений на иерархически взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены критерии различий:

- в объектах страхования;
- в объеме страховой ответственности.

Первый является **всеобщим**, второй охватывает только имущественное страхование.

Всеобщему критерию можно дать следующее определение: это иерархическая система условного деления страхования по форме организации и проведения, по объектам (отраслям) страхования, по рискам.

2.2. Классификация страхования по формам организации и проведения

По **форме организации** страхование выступает как:

- государственное;
- акционерное;
- взаимное;
- кооперативное;
- медицинское.

Государственное страхование представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на то организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования.

Акционерное страхование — негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

Взаимное страхование — негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям.

Кооперативное страхование — негосударственная организационная форма. Заключается в проведении страховых операций кооперативами. В Российской Федерации кооперативное страхование начало функционировать в 1918 г., когда был организован Всероссийский кооперативный страховой союз. С 1921 г. кооперативным организациям было разрешено проводить страхование собственного имущества от стихийных бедствий с правом самостоятельно устанавливать формы, виды страхования и размеры тарифных ставок.

Всероссийский кооперативный страховой союз координировал работу в части страхования объектов сельскохозяйственной, промышленной, жилищно-строительной и других видов кооперативной деятельности. Страховая секция Центросоюза осуществляла кооперативное страхование для системы потребительской кооперации.

В 1931 г. кооперативное страхование как организационная форма было ликвидировано, а все операции данного направления сосредоточились в Госстрахе СССР. Возрождение кооперативного страхования связано с принятием в 1988 г. Закона СССР о кооперации, в соответствии с которым кооперативам и их союзам было разрешено создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования.

Особой организационной формой страховой деятельности является **медицинское страхование**. В Российской Федерации оно выступает как *форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья*. Его цели:

- гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения);
- финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.).

В качестве *субъектов медицинского страхования выступают:*

- гражданин;
- страхователь;
- страховая медицинская организация (страховщик);

- медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.).

По *форме проведения* страхование может быть обязательным (в силу закона) и добровольным (в силу договора).

Инициатором **обязательного страхования** является государство, которое в форме закона обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов.

Государство устанавливает *обязательную форму страхования*, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены:

- перечень объектов, подлежащих страхованию;
- объем страховой ответственности;
- уровень (нормы) страхового обеспечения;
- основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании;
- порядок установления тарифных ставок, страховых платежей и некоторые другие вопросы.

Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования. При обязательном страховании достигается полнота объектов страхования. С другой стороны, обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования, присущую добровольной форме.

За счет максимального охвата объектов страхования при обязательной форме его проведения создается возможность применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

Важным элементом добровольного страхования является то, что при нем **страхователям предоставляются широкие права в назначении страховых сумм**, которые при имущественном страховании могут колебаться в широких пределах, но не должны превышать действительной стоимости страхуемого имущества, транспорта, возможного финансового ущерба и т. п.

В то же время что касается личного страхования, то здесь **размер страховой суммы практически не ограничивается**. При этом гражданин может заключать несколько договоров разных видов с различными страховыми компаниями. В договоре **личного страхования** страховая сумма устанавливается страхователем **по соглашению со страховщиком**.

Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения ущерба.

2.3. Классификация страхования по объектам (отраслям) страхования

Согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

- связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Однако деление страхования на указанные объекты еще не позволяет выявить конкретные страховые интересы страхователей, ради которых оно производится. Для конкретизации этих интересов объекты подразделяются на отрасли, подотрасли, виды и страховые события (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Принцип классификации

Например, к подотраслям отрасли личного страхования относятся:

- страхование жизни и пенсий;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование здоровья (медицинское страхование).

Подотрасли имущественного страхования включают:

- страхование средств транспорта (воздушного, наземного, водного, железнодорожного);
- страхование грузов;
- страхование государственного имущества и имущества граждан;
- страхование технических, космических, производственных рисков;
- страхование электронно-вычислительной техники, ноу-хау и др.;
- страхование государственных и домашних животных, птицы, семей пчел, собак и др.;

- страхование финансовых (коммерческих, предпринимательских и других) рисков;
- страхование других видов имущества.

Подотраслями страхования ответственности являются:

- страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта;
- страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов;
- страхование иных видов ответственности.

Подотрасли перестрахования:

- пропорциональное перестрахование;
- непропорциональное перестрахование.

Для вступления страхователя со страховщиком в определенные страховые отношения подотрасли подразделяются на виды и страховые события. При дифференциации подотраслей на виды происходит выявление предмета страхования, объема ответственности и соответствующих тарифных ставок.

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

Сочетание обязательного и добровольного страхования позволяет сформировать такую систему страхования, которая обеспечивает универсальный объем страховой защиты как общественного производства, общественных отношений, так и личных интересов граждан.

Страхование проводится специализированными страховыми компаниями, которые могут быть государственными (Росгосстрах) и негосударственными (АСО, АСК, ФПСК, ТОО и др.), сфера деятельности которых может охватывать как внутренний, так и мировой страховой рынок (перестраховочные компании систем assistance, внешнеэкономических связей и др.).

2.3.1. Личное страхование

Личное страхование – очень древний институт. Зчатки личного страхования были известны еще древним римлянам. Там существовало религиозное общество поклонников Дианы и Антония, надо сказать, довольно демократичное – туда могли вступать не только свободные люди, но и рабы. Они выплачивали вступительный взнос, и в случае смерти одного из членов общество хоронило его за свой счет и какую-то часть денег передавало наследникам. Существовали в Древнем Риме и кассы легионеров. Их страховало государство. Легионеры вносили определенный взнос, чтобы их родственники в случае смерти кормильца получили страховое возмещение.

В Италии еще в Средние века появились учреждения, которые давали возможность бедным слоям населения выдавать замуж дочерей с приданым. В XVII в. была реализована идея выпустить государственный заем венецианского врача по фамилии Тотти. Участники страхования дели-

лись на 10 групп, каждый подписывался на определенную сумму. Тот, кто переживал остальных в своей группе, становился наследником умерших. Тотти считается отцом личного страхования, потому что именно он ввел в страхование возрастную градацию.

В 1699 г. в Англии впервые появилась профессиональная организация, которая стала заниматься личным страхованием сначала вдов и сирот, а затем и всех жителей. Это страховое общество называлось «Эквитабель». Оно впервые применило теорию вероятности, ввело математику в страхование жизни, рассчитало таблицы смертности.

Страхованием жизни в нашей стране стали заниматься с 1897 г. пять страховых компаний, три из них — иностранные. В 1904 г. только 14 страховых компаний из 500 действующих в России собрали к концу года премии по личному страхованию более 935 млн руб. Именно у нас в России было введено страхование рабочих за счет средств предпринимателей и учреждены больничные кассы.

1917 год перечеркнул все и вся. Личным страхованием стал заниматься Госстрах в усеченном виде. Государство тогда помогало. Сейчас же каждый может рассчитывать только на себя.

Согласно ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» **личное страхование** представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с **жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением** страхователей или застрахованных.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными — только физические лица. Однако в любом случае личное страхование всегда связано с личностью (физическим лицом). Например, работодатель — юридическое лицо (фирма, предприятие, акционерное общество и т. п.) в целях создания дружного, трудолюбивого, здорового коллектива может осуществлять **личное** страхование своих работников за счет своих средств (по медицинскому обеспечению, поездкам в спортивно-оздоровительные туры и др.).

В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные физические лица, так и недееспособные, а также лица в возрасте до 16 и свыше 80 лет.

В то же время каждый человек имеет право на защиту имущественного интереса, связанного с его же личностью, т. е. страхователь при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. Однако личное страхование нельзя рассматривать как защиту тела или духа. Это только защита **имущественного интереса**. Например, страхователь (физическое лицо), заключая договор страхования от несчастного случая или болезни, обеспечивает страховую защиту имущественного интереса, который усугубляется наступлением несчастного случая или болезни.

Защита имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица, осуществляется разными видами личного страхования, если выплата страхового обеспечения по условиям договора связывается с такими видами. Иначе говоря, в условиях обязательного или добровольного личного страхования **страхуемые виды должны быть указаны в качестве страховых событий.**

Например, виды страхования жизни, предусматривающие выплату страхового обеспечения в случае смерти застрахованного, устанавливают различные страховые события, которые признаются страховыми причинами смерти или гибели. В большинстве видов страхования жизни смерть (гибель) признается страховым событием, если она наступила в результате любых причин (несчастный случай, болезнь, катастрофа и т. п.), за исключением самоубийства и других событий, не носящих для страхователя (застрахованного) случайный характер.

Страхование жизни только на случай смерти не имеет широкого распространения. Оно, как правило, совмещается в одном виде страхования, содержащем страховую защиту на случай утраты трудоспособности, пенсионного обеспечения, смерти или гибели. Такое страхование в российской страховой практике именуется *смешанным страхованием*. Оно строится с учетом удовлетворения страховых потребностей как отдельных граждан, так и групп лиц (коллективов турорганизаций, фирм, АО и др.).

Так, пенсионное страхование является дополнительным пенсионным обеспечением к государственным пенсиям. Страховые взносы в данном случае уплачиваются непосредственно самими гражданами-страхователями или юридическими лицами в пользу своих работников, а пенсионные страховые фонды формируются страховщиками.

Пенсионное страхование имеет различные варианты страховых выплат как по срокам, так и по суммам. Оно может быть индивидуальным (каждым гражданином) и групповым (за счет юридических лиц). В основе установления страховых взносов (тарификации) при страховании пенсий лежат возрастные характеристики, состояние здоровья и др.

Из изложенного следует, что страхование жизни и пенсий включает в себя, как правило, элементы **накопления и сбережения** денежных средств, а выплата страхового обеспечения производится по окончании срока страхования или в случае смерти застрахованного. В силу этого страхование жизни и пенсий относится к **накопительной** (долгосрочной) категории страхования.

Понятие «страхование от несчастных случаев и болезней» законодательно не закреплено. В Правилах личного страхования несчастный случай определяется исходя из понятия страхового риска (ст. 9 Закона «О страховании»). Так, в качестве несчастных случаев могут признаваться случаи случайные, внезапные, непреднамеренные случаи, происшедшие со

страхователем или застрахованным в период действия договора и сопровождающиеся частичной потерей здоровья, болезнью, смертью.

В Правилах страхования уточняются несчастные случаи и болезни, на предмет которых проводится страхование, а также перечни событий, которые не относятся к категории несчастных случаев и болезней.

Наиболее характерными признаками страховых событий от несчастного случая и болезней являются их **кратковременность и непредсказуемость** величины ущерба. Поэтому все виды страхования подотрасли страхования от несчастного случая и болезней относятся к **рисковой категории** страхования.

Потребность в таком страховании обусловлена конкретными жизненными обстоятельствами, которые часто изменяются, и объективными негативными закономерностями, с которыми человек нередко встречается в своей жизни, например страхование от несчастного случая и болезней на период командировок (особенно в зарубежные страны), выполнения сложных и опасных работ (строительно-монтажные и высотные работы), охоты, отдыха в горах, труднодоступных местах, участия в спортивных соревнованиях и т. п.

Особую актуальность страхования от несчастного случая и болезней приобретает страхование туристов и путешественников, когда масса людей отправляется в «неизведанные дали» для отдыха, спортивно-оздоровительных развлечений, шоп-туров и т. п.

Несмотря на определенные расхождения в принципах страхования жизни и пенсий, от несчастных случаев и болезней, имеется целый ряд типовых условий, которые являются обязательными для этих двух подотраслей страхования. В частности, ст. 21 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» обязывает страховщика отказать в страховой выплате, если страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, которые способствовали наступлению страхового случая; если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования; если страховой случай произошел вследствие:

- нахождения страхователя (застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения или попытки совершения страхователем (застрахованным) преступления;
- управления застрахованным (страхователем) средством транспорта без удостоверения на право его вождения или в нетрезвом состоянии;
- совершения страхователем (застрахованным) противоправных действий;
- участия страхователя (застрахованного) в гражданских беспорядках, несанкционированных митингах и т. п.

Подотрасль медицинского страхования, или страхования здоровья, включает все виды страхования по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, **связанные с расстройством здоровья и утратой трудоспособности**. Непосредственным **интересом** страхователя (застрахованного) здесь является возможность компенсации затрат на медицинское обслуживание за счет средств страховщика. Например, заключая договор страхования на случай диагностирования или лечения болезни, страхователь обеспечивает себе или застрахованному возможность получения дополнительной материальной помощи на случай таких событий. Таким образом, **медицинское страхование – это страхование на случай потери здоровья по любой причине: болезнь, несчастный случай, отравление, умышленные действия третьих лиц и т. п.**

Медицинское страхование по характеру оказываемой медицинской помощи подразделяется на обязательное и добровольное.

2.3.1.1. Обязательное медицинское страхование

Согласно Закону «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятому 28 июня 1991 г., с изменениями и дополнениями от 2 апреля 1993 г. № 4741-1, обязательное медицинское страхование (ОМС) является составной частью Государственного социального страхования (Госсоцстраха) и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

В качестве страховщиков согласно этому Закону выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием. При этом страхователями, которые оплачивают страховые услуги, являются:

- для неработающих граждан (пенсионеры, безработные, бомжи) – муниципальные органы самоуправления и администрации республик, областей, городов и т. п.;
- для работающих – предприятия, учреждения, организации, АО, фирмы и т. п. (хозяйствующие субъекты).

ОМС имеет государственный характер и является всеобщим в обеспечении граждан медицинской помощью по программе обязательного медицинского страхования.

Программа обязательного медицинского страхования (страховой медицины) предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами («Скорая помощь», поликлиника, помощь на дому, больница).

Базовая программа страховой медицины не содержит, однако, требований по уходу за больными (улучшенное питание, новое медицинское оборудование, отдельная палата и т. п.), **соблюдению улучшенного качества лечения и ответственности медицинского персонала за выполнение**

своих профессиональных обязанностей. Программой не предусматривается также проведение профилактических и других мероприятий, которые финансируются сейчас из фондов здравоохранения.

Сейчас в стране работают 85 территориальных фондов обязательного медицинского страхования и более 350 страховых медицинских организаций.

Не акцентируя внимание на положениях Закона «О страховании», отметим лишь некоторые, на наш взгляд, наиболее характерные моменты этого Закона.

Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», который должен был заложить новую экономическую основу здравоохранения, повернуть медицину к человеку, как бы обогнал свое время. Он был принят в 1991 г., еще до того, как страна вошла в рынок. Не были готовы к этому ни структуры, ни граждане, ни сами медицинские работники. И поэтому до 1993 г. закон оставался практически не востребованным.

В 1993 г. для осуществления политики в области ОМС были созданы федеральный фонд, а затем и территориальные фонды, аккумулирующие страховые взносы и осуществляющие оплату медицинской помощи (3,4% от начисленного фонда оплаты труда — страховой взнос в федеральный фонд и 0,2% — в территориальные фонды).

Одной из основных причин введения ОМС явилась необходимость улучшения системы здравоохранения, так как выделяемые ранее средства из госбюджета не доходили до поликлиник и больниц, распыляясь на нужды, далекие от потребностей медицины.

Второй причиной стала насущная необходимость повышения качества медицинского обслуживания. Недаром говорилось: «Лечиться даром — даром лечиться».

Третья причина состояла по существу в «крепостной» привязанности жителей к своим районным, сельским и городским поликлиникам по месту жительства.

Внедрение ОМС в нашей стране дает возможность выбора не только поликлиники, но и лечащего врача. По данным только одной страховой компании, 10% пациентов предпочли сменить лечебное учреждение, к которому они были прикреплены. Страховые компании являются важным фактором поднятия качества медицинского обслуживания, так как за плохое лечение пациента по решению экспертного совета врач может заплатить из своего кармана.

В медицинском страховании появилась фигура частнопрактикующего врача. Узаконив частных специалистов, поставив их в равные стартовые условия, в том числе и в налогообложении, с другими врачами, законодатели тем самым создали условия для развития конкуренции в здравоохранении, что, безусловно, только на пользу пациентам.

Согласно закону, врач, работающий в системе первой медицинской помощи, получил возможность стать держателем и распорядителем всей суммы средств, отпущенных на медицинское обслуживание пациентов. Иными словами, принципиально меняются функциональные обязанности врача. Он становится в ответе за все — и за оказание первой помощи, и за реабилитацию больного, оплачивая услуги консультантов, лечение в стационаре и т. п.

Медицинское страхование — это не автоматическое увеличение окладов, а реальная плата за медицинские услуги, оказываемые пациентам. Это право врача зарабатывать самому, а не пробивать вместе с профсоюзом более высокие оклады. Медицинское страхование должно стать тем экономическим рычагом, который позволит провести структурную перестройку системы здравоохранения, сократить лишние врачи. По состоянию на 1995 г. на 10 тыс. человек в России приходилось 47 врачей, в США — 28, во Франции — 25, в Японии — 22 врача. И по числу больничных коек мы впереди всей планеты!

Конституционное право граждан России на бесплатное медицинское обслуживание в принципе сохраняется. **Обязательное медицинское страхование финансируется исключительно из средств бюджетов всех уровней и страховых взносов** предприятий, учреждений и организаций. Однако всем известно, что во многих районных поликлиниках бесплатную услугу получить довольно сложно. Вот за плату — пожалуйста. Причем ее оказывают те же самые врачи на том же самом оборудовании. Это является нарушением закона, который разрешает медицинским учреждениям оказывать платные услуги населению, но без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Что это за **программа обязательного медицинского страхования**? За последние годы юридически ничто не изменилось. Если кто-то из нас вдруг захочет полечиться в отдельной палате с персональной сиделкой и питанием на заказ или исследовать на дорогостоящем оборудовании свой организм без всяких на то показаний, то ему придется раскошелиться. Вместе с тем мы и сейчас не должны платить за те услуги, которые нам оказывали бесплатно, скажем, пять или десять лет назад. В противном случае — налицо обман населения, или, говоря юридическим языком, ущерб для программ обязательного медицинского страхования.

2.3.1.2. Добровольное медицинское страхование

В Российской Федерации все большее развитие получает добровольное медицинское страхование (ДМС). Оно предназначено для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами.

Фонды добровольного медицинского страхования образуются за счет:

- добровольных страховых взносов предприятий и организаций;

- добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

Добровольное страхование может быть как коллективным, так и индивидуальным.

При **коллективном страховании** в качестве страхователя выступают предприятия, организации и учреждения, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования своих работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и т. д.).

При **индивидуальном страховании**, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования себя или другого лица (родственника и т. д.) за счет собственных средств.

Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи регламентируются договором (страховым полисом).

Страховые организации должны реализовывать программы добровольного страхования на основе договоров с лечебно-профилактическими учреждениями (независимо от формы собственности), частнопрактикующими врачами или врачами групповой практики. При этом на договорной основе могут привлекаться любые медицинские, социальные, оздоровительные учреждения с установлением платы за конкретные медицинские услуги.

Лечебно-профилактические учреждения так же, как и при обязательном медицинском страховании, должны нести экономическую ответственность за предоставление застрахованным гражданам медицинских услуг предусмотренного договором объема и уровня качества. В случае нарушения лечебно-профилактическим учреждением медико-экономических стандартов страхования организация вправе частично или полностью не оплачивать стоимость медицинских услуг.

При внедрении системы добровольного медицинского страхования на региональном уровне (в области, крае и т. д.) необходимо в соответствующих нормативных документах указать, что **государственные муниципальные медицинские учреждения обязаны реализовывать добровольные страховые программы без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.**

Тарифы на медицинские и другие услуги по добровольному медицинскому страхованию должны устанавливаться **по соглашению страховщика** (страховой организации) и **производителя услуг** (медицинского учреждения и т. п.).

Соответственно и размеры страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию устанавливаются на договорной основе. При этом учитывают оценку вероятности заболевания страхуемого с учетом возраста, профессии, состояния здоровья. За основу построения тарифа

при добровольном страховании могут быть взяты **методы, используемые в личном страховании.**

Программы добровольного медицинского страхования охватывают мероприятия, расширяющие возможности и улучшающие условия оказания практической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи. Договор может предусматривать:

- более широкое использование права пациента на выбор лечащих специалистов и учреждений для получения необходимой помощи, включая ведущие клиники (а возможно, и направления в клиники других областей и городов), медицинские кооперативы и врачей индивидуальной практики;
- улучшенные условия содержания в стационарах, лечебно-восстановительных и санаторных учреждениях;
- предоставление спортивно-оздоровительных услуг и других средств профилактики;
- развитие системы семейного врача;
- увеличение сроков послебольничного патронажа и ухода на дому;
- диагностику, лечение и реабилитацию с использованием методов нетрадиционной медицины;
- участие в целевом финансировании капитальных вложений на техническое перевооружение и новое строительство лечебно-профилактических учреждений, предприятий по производству медицинского оборудования и лекарственных препаратов с предоставлением права первоочередного получения услуг или продукции (протезов, лекарств и т. д.) этих учреждений и предприятий;
- страхование пособий по временной нетрудоспособности, беременности, родам и материнству на льготных условиях по срокам и размерам денежных выплат.

Подробные Правила добровольного медицинского страхования разрабатываются страховщиками индивидуально на основе общих Правил (Условий), разработанных Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью в Российской Федерации (Росстрахнадзором).

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения.

В ст. 10 Закона «О страховании» сказано, что страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

Из этого следует, что если с застрахованным произошел несчастный случай, который по условиям договора страхования считается страховым случаем, то помимо выплаты страхового обеспечения согласно договору

ему будет выплачено также пособие и по больничному листу в связи с нетрудоспособностью, причем страховое обеспечение по личному страхованию выплачивается застрахованному или выгодоприобретателю по **всем** договорам страхования, действовавшим на момент предусмотренного в них страхового случая. Например, если застрахованный на момент несчастного случая имел несколько договоров **личного** страхования с одной или несколькими страховыми компаниями и если по всем этим договорам несчастный случай признается страховым, то такому застрахованному лицу должны быть произведены соответствующие выплаты по **всем** договорам. Это означает, что в отношении личного страхования **принцип двойного страхования**, действующий при страховании имущества, не применяется.

Страховая сумма по договору **личного** страхования, в пределах которой производятся выплаты страхового обеспечения, может быть установлена в **любом размере**, согласованном со страховщиком. Однако в целях построения сбалансированных финансовых взаимоотношений сторон страховщики нередко устанавливают усредненные размеры страховых сумм. Кроме того, в условиях страхования могут устанавливаться лимиты страховых сумм, свыше которых договоры заключаются со страхователями в индивидуальном порядке, иногда с медицинским освидетельствованием потенциального страхователя или застрахованного. Так, например, при страховании туристов, выезжающих за рубеж, размеры страховых сумм (лимиты страхового покрытия) для разных стран могут составлять от 5 до 155 тыс. долл. Свыше этих сумм договоры заключаются в особом (индивидуальном) порядке.

При личном страховании страховые выплаты производятся в случаях:

- временной утраты застрахованным общей трудоспособности или дееспособности;
- полной или частичной утраты застрахованным трудоспособности (получение инвалидности и др.);
- смерти или гибели застрахованного лица;
- окончания срока страхования, обусловленного договором;
- страхования дополнительной пенсии.

Конкретные страховые выплаты при наступлении перечисленных страховых случаев могут варьироваться в зависимости от условий страхования и соглашения сторон. Например, при временной утрате трудоспособности вследствие несчастного случая или болезни выплата страхового обеспечения производится в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности в соответствии с Условиями страхования от несчастных случаев и болезней **данной** страховой компании.

При полной или частичной утрате застрахованным трудоспособности, выразившейся в потере функциональной деятельности органов, вы-

плата страхового обеспечения производится в процентах от страховой суммы, согласованной между сторонами по договору.

При получении застрахованным лицом **инвалидности в результате несчастного случая** страховое обеспечение выплачивается в определенных согласованных процентах от страховой суммы.

По особому соглашению сторон в договоре могут оговариваться страховые выплаты по компенсации затрат на восстановление трудоспособности (здоровья) после страхового случая, например на оплату оздоровительных мероприятий, санаторно-курортное лечение, протезирование зубов и др.

Страхование на случай смерти в нашей стране при государственном страховании не получило широкого распространения, так как условия страхования, установленные еще в послевоенные годы, были далеко не совершенны. Так, например, договоры пожизненного страхования заключались с гражданами от 16 до 60 лет с обязательным медицинским освидетельствованием. Страховая ответственность на случай смерти от любой причины устанавливалась с 24 часов того дня, когда застрахованному вручалось страховое свидетельство, и т. д. В связи с демонополизацией страхового дела в нашей стране некоторые АСО активно включились в область страхования на случай смерти. Примером тому служит программа страхования «Ритуал» (АСО «Русский стиль»).

АСО «Русский стиль» берет на себя все посреднические услуги, заботы и расходы по оформлению и организации похорон (свидетельство о смерти и справку на получение пособий на погребение, приобретение похоронных принадлежностей, подготовку умершего к траурному обряду, оформление заказа через контору кладбища, рытье могилы и захоронение или кремацию, обслуживание автотранспортом). Такие страховые услуги АСО «Русский стиль» оказывает благодаря тому, что у него имеется договор о совместной деятельности с Московским городским предприятием специализированного обслуживания населения «Ритуал».

Размер страхового взноса может быть внесен двумя равными частями в течение трех месяцев. Страховой взнос для большинства страхователей гораздо меньше реальной стоимости ритуальных услуг. К тому же страховое общество берет на себя инфляционный риск. При желании законные наследники умершего могут сами организовать похороны.

Страховой договор вступает в силу через год после его заключения. Если застрахованный человек умирает своей смертью в течение первого года действия договора, то его наследникам будет возвращен страховой взнос и соответствующая доля прибыли АСО «Русский стиль»; если его смерть наступает в результате несчастного случая, то похороны берут на себя АСО «Русский стиль» и МГПСО «Ритуал».

В течение первого года действия договора расторгнуть договор ритуального страхования нельзя; на второй год при желании расторгнуть договор застрахованному лицу будет возвращено лишь 50% внесенной

суммы, на третий год оно сможет получить обратно 60, на четвертый год — 70% и т. д.

Если страхователь (застрахованный) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую сумму по дожитию или в связи с потерей здоровья, страховая сумма выплачивается его наследникам (по действующему законодательству законными наследниками являются в первую очередь (в равных долях) дети (в том числе и усыновленные), супруг (супруга) и родители. Наследниками второй очереди являются братья и сестры, дедушка и бабушка с обеих сторон. Наследники второй очереди вступают в свои права только при отсутствии или непринятии наследства наследниками по закону первой очереди).

Условиями страхования предусматривается и то, что страхователь при заключении договора может **назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти**. Получателем может быть любое физическое лицо независимо от степени родства по отношению к страхователю, но при этом подпись страхователя должна быть заверена в нотариальном порядке. Согласно международной терминологии получатель страховой выплаты называется в данном случае выгодоприобретателем.

С июня 1996 г. в Москве начала функционировать первая российская страховая компания (ЗАСО «Принципал»), специализирующаяся на распространённом во всем цивилизованном мире добровольном страховании жизни с дееспособными физическими и юридическими лицами любой формы собственности **в пользу застрахованных**. Объект страхования — имущественный интерес, связанный с жизнью застрахованного. Страховым событием является смерть или гибель застрахованного. Страховым случаем признается свершившееся событие, с наступлением которого наступает обязанность страховщика произвести выплату страхового обеспечения выгодоприобретателю или наследникам по закону.

Страхование **дополнительной пенсии** направлено на повышение размеров государственных пенсий гражданам после достижения ими пенсионного возраста. Обусловленная договором дополнительная пенсия выплачивается после окончания срока страхования, если страхователем полностью уплачены страховые взносы. Пенсия по желанию страхователя выплачивается за каждый месяц (или за год) вперед. Очередная пенсия перечисляется на лицевой счет в сберегательном банке или переводится по почте.

В качестве страхователей могут выступать все граждане, кроме военнослужащих: мужчины — в возрасте от 16 до 60 лет, женщины — в возрасте от 16 до 55 лет.

Срок страхования определяется как разница между пенсионным возрастом страхователя и его возрастом при заключении договора на тот месяц, в котором уплачивается первый страховой взнос. После окончания срока страхования наступает пенсионный период, в течение которого страхователю выплачивается пожизненная дополнительная пенсия. Раз-

мер дополнительной пенсии оговаривается в договоре, причем страхователь может в течение срока страхования уменьшить (увеличить) размер ранее избранной дополнительной пенсии и продолжать уплату страховых взносов в меньшей (большей) сумме.

За рубежом очень популярен вид страхования «аннуитет» — обобщающее понятие для всех видов страхования рент и пенсий, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит САО (СК) определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно (с определенного возраста) получает регулярный доход (ренту, негосударственную пенсию).

2.3.2. Имущественное страхование

Имущественное страхование (ИС) согласно ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов **связана с владением, использованием или распоряжением имуществом**. Страхователями по ИС могут быть как юридические, так и физические лица.

В страховой практике к ИС относят любое страхование, не связанное с личным страхованием и страхованием ответственности (в зарубежном страховании к ИС относят и страхование ответственности).

Под имуществом при ИС понимается не только конкретный предмет, вещь (телевизор, кинокамера, шуба и т. п.), но и группа вещей, предметов, изделий, а также средства транспорта, грузы, государственное имущество и имущество граждан, финансовые риски и др.

Имущественные интересы граждан и хозяйствующих субъектов могут проявляться при повреждении (разрушении) имущества, его гибели, уничтожении, затоплении, краже и т. п. Однако ИС защищает указанные имущественные интересы только в том случае, если они носят непреднамеренный (случайный) характер.

Повреждением имущества считается такое состояние, когда отсутствуют признаки полной гибели или уничтожения и оно может быть восстановлено путем ремонта. Гибель, уничтожение, затопление (пропажа) имущества означает его выбытие из пользования. Кража — это изъятие имущества из пользования путем воровства, мошенничества, разбоя, грабежа и т. п.

Конкретные страховые случаи, устанавливаемые при страховании имущества, определяются характером страхового риска. Однако наличие одного лишь факта (повреждения, гибели, хищения имущества) недостаточно для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения и права страхователя требовать такого возмещения. Для этого необходимы еще определенные экономические и юридические последствия повреждения, пропажи, хищения имущества. Последствиями, учитываемыми в страховании, является **ущерб**, или **убыток**.

Именно **ущерб (убыток)** является тем имущественным интересом, на предмет которого проводится страхование. Если в результате страхового случая не нанесен ущерб страхователю (т. е. не нарушен имущественный интерес страхователя), то нет и потребности в страховой выплате. В ст. 21 Закона «О страховании» сказано, что основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату страхователю по ИС является «получение страхователем соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба». Из этого следует, что страховая выплата возмещения **не может** служить источником необоснованного обогащения страхователя за счет создаваемых страховщиком страховых фондов. Поэтому, заключая договор, например, страхования риска непогашения кредита, страховщик и страхователь заранее определяют обстоятельства, которые могут привести к его невозврату, а следовательно, и к причинению убытка.

В Правилах ИС страховщики нередко устанавливают условия о дополнительной компенсации убытков, которые могут возникнуть в результате наступления согласованных страховых случаев. Например, дополнительные убытки у страхователя могут возникнуть от потери предполагаемых доходов, которые недополучены из-за поломки или повреждения производственного оборудования, электронно-вычислительной техники в результате стихийного бедствия или других страховых случаев.

Могут возникнуть и дополнительные убытки от невыполнения коммерческих сделок, недоприема студентов в академию или институт, условий контрактов по оказанию услуг (например, по организации и проведению туров и экскурсий) и др. Такие условия о дополнительной компенсации убытков применяются, как правило, лишь по соглашению сторон с пометкой в полисе либо путем заключения отдельного договора.

При заключении договора имущественного страхования оговариваются также и обстоятельства, которые не обеспечиваются данным договором. Например, страховщики не компенсируют убытки, возникшие вследствие:

- умышленных действий или неосторожности застрахованного (оставление туристами вещей на пляже и в аэропорту без присмотра, в открытом номере гостиницы и т. п.);
- скрытия дефектов или действительной стоимости имущества (страхование туристами «уникальных» дорогостоящих вещей и т. п.);
- гибели (уничтожения) имущества по причине самовозгорания, взрыва и т. п. при участии страхователя;
- повреждения, разрушения имущества, подлежащего конфискации, реквизиции, аресту;
- кражи, хищения, грабежа по сговору с третьими лицами (мошенничество, попытка ввода страховщика в заблуждение, сговор с целью получения страхового возмещения) и т. п.

В договоре страхования или страховом полисе оговариваются также условия, при которых страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения из-за несоблюдения страхователем определенных требований (действий), предписываемых ему Условиями страхования. Например, при повреждении, утрате или хищении имущества страхователь обязан:

- незамедлительно в срок, указанный в Условиях, сообщить о страховом случае страховщику (лично, по телефону, факсу, телеграммой и т. п.);
- принять все меры к уменьшению ущерба и спасению имущества (например, при пожаре срочно сообщить об этом в пожарную службу, постараться вынести вещи в безопасное место, организовать охрану имущества и т. п.);
- срочно сообщить о случившемся в компетентные органы (милицию, пожарную, аварийную службу и т. д.);
- сохранять пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая, до прибытия представителей официальных органов или страховщика;
- предоставить представителю страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, включая и имущество, составляющее коммерческую тайну;
- сообщить страховщику (страховому эксперту) все сведения (если требуется, то в письменном виде) и представить документы, необходимые для выявления причин и обстоятельств наступления страхового случая.

При заключении договора ИС устанавливается также и объем ответственности страховщика, под которым понимается совокупность конкретных страховых случаев, при которых возникает обязательство страховщика по выплате страхового возмещения страхователю. Например, страхование имущества туристской организации может осуществляться в следующих вариантах: «с **ответственностью за все риски**», происшедшие по любой причине, кроме специально оговоренных случаев (землетрясения, наводнения и др.); «с **ответственностью только от пожара**» вследствие взрыва, короткого замыкания электропроводки, удара молнии и т. п.; «с **ответственностью за гибель и повреждения**» вследствие конкретных событий (землетрясение, авария, катастрофа и др.).

При определении объема ответственности страховщик иногда применяет условную или безусловную франшизу, что позволяет возмещать мелкие убытки за счет страхователя и снижать размер страхового взноса.

При наступлении страхового случая и соблюдении всех согласованных условий страхования страховщик обязан произвести страховую выплату страхователю на основании заявления последнего и страхового акта (аварийного сертификата). При этом страховое возмещение не может превышать размер прямого ущерба, нанесенного застрахованному

имуществу, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме или в виде компенсации ущерба в натуральной форме (например, недвижимостью, автомашинами и др.).

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с **несколькими** страховщиками (принцип двойного страхования) на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества, страховое возмещение, получаемое от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования имущества.

При страховании имущества, как и при личном страховании, **страховая сумма** определяется соглашением между страхователем и страховщиком. Однако Закон «О страховании» устанавливает предельный размер страховой суммы: она не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора.

Стоимость, зафиксированная в договоре, именуется **страховой** или **действительной** стоимостью имущества. Если страховая сумма, определенная договором, будет **превышать** страховую стоимость, то договор считается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость. Когда страховая сумма ниже страховой стоимости, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Например, если СВ — страховое возмещение, СС — страховая сумма по договору, ФУ — фактический ущерб (убыток), С — страховая стоимость, то

$$СВ = СС \times ФУ/С \text{ [д. е.]} \quad (5)$$

Выплата страхового возмещения может быть произведена как страхователю, так и **назначенному** им выгодоприобретателю (юридическому или физическому лицу).

Положение выгодоприобретателя в страховании имущества имеет ту особенность, что обязанность по производству ему страховой выплаты возникает у страховщика **только** при наступлении страхового случая. Поэтому до наступления страхового случая у выгодоприобретателя нет никаких прав на получение страхового возмещения.

Страхование — платная услуга, предоставляемая страховщиком страхователю. Платой за услугу является страховой взнос (платеж, премия) страхователя, который он должен внести страховщику по договору или в силу закона. Страховой взнос по ИС рассчитывается страховщиком исходя из соответствующих ставок и тарифов, которые определяются с помощью актуарных расчетов.

Условия ИС формируются страховщиком в соответствии с общими Правилами страхования имущества, разрабатываемыми Департаментом

страхового надзора, исходя из наиболее типовых страховых потребностей (например, по страхованию автомашин, сельхозкультур, животных, грузов, финансовых рисков и т. п.) [2].

В страховом портфеле страховщика имеется, как правило, определенный набор Условий имущественного страхования по различным видам в соответствии с лицензией на проведение страховой деятельности.

Наиболее популярными видами ИС в нашей стране являются:

1. Страхование государственного имущества.
2. Страхование имущества граждан.
3. Страхование средств транспорта и грузов.
4. Страхование финансовых рисков.
5. Страхование технических, производственных, инновационных туристских рисков.

Страхование государственного имущества включает следующие основные виды:

а) страхование атомных и космических рисков. Получило развитие с 1957 г., когда в промышленно развитых странах были созданы первые специальные объединения страховщиков (атомные страховые пулы), способные удовлетворить защиту страхователей от атомных рисков;

б) страхование государственного жилого фонда;

в) страхование государственного имущества, сданного в аренду или пользование (проводится в обязательном порядке). Страхованию подлежат: здания церквей, костелов, мечетей и синагог, принадлежащих государству и переданных в бесплатное пользование религиозным организациям, а также имущество, принадлежащее местным (муниципальным) органам самоуправления, сданное АО, фирмам, коммерческим, туристским организациям и т. п.;

г) страхование государственного имущества колхозов, совхозов, спецхозов и других организаций.

Обязательное страхование государственного имущества осуществляется только Росгосстрахом.

Страхование имущества граждан включает виды [1]:

а) страхование подворий и квартир;

б) страхование дач и садовых участков;

в) страхование жилья, имущества и др.

Страхователями могут быть граждане, которым принадлежит имущество на правах личной собственности.

Органы Росгосстраха для определения размеров страховых платежей ежегодно проводят учет и оценку строений и другого имущества, принадлежащего гражданам.

В дополнение к обязательному страхованию имущество может быть застраховано по добровольному страхованию в пределах 60% его стоимости (оценки) с учетом износа. Для оценки строений, например, органы Росгосстраха используют оценочные нормы, под которыми понимается

стоимость единицы измерения (1 кв. м и др.). На каждый вид построек существует несколько оценочных норм, соответствующих их типам.

Учет и регистрация объектов страхования, а также исчисление платежей завершаются вручением каждому страхователю бланка (страхового свидетельства). В нем указываются: вид имущества, страховая сумма, размер страховых платежей и сроки их уплаты, а также обязанности страхователей по охране имущества и при наступлении страхового случая.

Начисление и взимание страховых платежей производятся согласно разработанным тарифам в сроки, установленные Правительством РФ (как правило, по состоянию на 1 января текущего года).

При добровольном страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем (п. 2 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Добровольное имущественное страхование охватывает имущество хозяйствующих субъектов, общественных организаций, страхование граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам. В объем страховой ответственности входит страхование от пожаров, стихийных бедствий, аварий и других случаев. По отдельному соглашению можно застраховать имущество на случай хищения, грабежа, угона средств транспорта. Срок страхования — 1 год или неопределенный период, если перед окончанием очередного срока страхователь вносит страховые платежи вновь (продлонгация договора). Страховое возмещение рассчитывается по балансовой стоимости *без скидки на износ в отношении собственного имущества* и со скидкой на износ имущества, принятого со стороны или арендованного [17].

По условиям **страхования домашнего имущества** можно застраховать в полной стоимости *без скидки на износ* мебель, носильные вещи, посуду, кухонный инвентарь, книги, картины, музыкальные инструменты, теле-, радио-, электроаппаратуру и другие предметы личного потребления и удобства, имеющиеся в семье. Страховая стоимость такая же, как и по добровольному страхованию строений. Средства транспорта подлежат страхованию в сумме их полной стоимости со скидкой на износ на случай стихийного бедствия, аварии или угона.

Пример. Гражданин заключил договор об охране квартиры с помощью средств сигнализации на сумму 3 тыс. руб. и общий (основной) договор страхования домашнего имущества на сумму 5 тыс. руб. В период действия обоих договоров была совершена кража и из квартиры было похищено имущество на общую сумму 6 тыс. руб., в том

числе ювелирные изделия стоимостью 2 тыс. руб. Органы внутренних дел выплатили гражданину согласно договору об охране квартиры 3 тыс. руб. Страховая компания на основании перечня похищенного имущества, составленного гражданином и подтвержденного органами милиции, исчислила ущерб в размере 4 тыс. руб. Ювелирные изделия не были застрахованы по специальному договору.

Сумма страхового возмещения определяется как разница между суммой ущерба, определенной страховой компанией (4 тыс. руб.), и суммой, выплаченной органами внутренних дел (3 тыс. руб.), за вычетом суммы за ювелирные изделия (2 тыс. руб.), которые не считаются застрахованными. Страховое возмещение составляет

$$4 - (3 - 2) = 3 \text{ тыс. руб.}$$

При страховании имущества граждан-предпринимателей страхуются соответствующее оборудование, инструменты, готовая продукция и другие материальные ценности *со скидкой на износ*.

Пример. Во время хищения имущества предпринимателя была повреждена аппаратура, предназначенная для его деятельности. Согласно квитанции ремонтной мастерской стоимость ремонта составила 250 руб., расходы по доставке аппаратуры в мастерскую — 20 руб. Имущество предпринимателя было застраховано на 5 тыс. руб. Возмещение за похищенное имущество составит 4730 руб.

Страховая компания имеет право на регрессный иск. Регресс (лат. *regressus* — обратное движение) — это обратное требование о возмещении уплаченной суммы, предъявляемое одним хозяйствующим субъектом или гражданином другому субъекту или гражданину.

Регрессный иск представляет собой право требования страховщика к хозяйствующему субъекту или гражданину, ответственному за причиненный ущерб.

Так, уничтожение или повреждение домашнего имущества может произойти в результате событий, в наступлении которых имеется вина третьего лица, т. е. не самого страхователя. Особенно это касается случаев пожара, проникновения воды из соседних помещений (затопление), а также похищения имущества. В таких случаях страховщик, выплативший страховое возмещение за ущерб, причиненный по вине третьего лица, имеет право предъявить к нему (или к лицу, которое в соответствии с действующим законодательством несет ответственность за причиненный вред) регрессный иск независимо от того, причинен ущерб умышленно или по неосторожности.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы возмещения.

Квартиру можно застраховать, например, заключив договор со страховой компанией на случай ее повреждения или уничтожения по полному пакету рисков, либо выборочно: пожар, взрыв, стихийное бедствие, внезапное разрушение конструкций жилых и подсобных помещений. Застраховать квартиру можно как на полную действительную стоимость, так и на неполную. Возмещение за поврежденные элементы квартиры выплачивается в размере ущерба, но не выше той стоимости, на которую она застрахована.

Страхование средств транспорта и грузов – это совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных видах транспорта. Объектами страхования могут быть как сами средства транспорта, так и перевозимые ими грузы. Страхование грузов по международной терминологии называется *карго*, а страхование средств транспорта – *каска*. По транспортному страхованию страховщик несет ответственность за убытки, возникающие в результате пожара, взрыва, столкновения судов и др.

2.3.2.1. Классификация имущественного страхования по рискам

Понятие «риск» в страховании означает опасность неблагоприятного исхода ожидаемого результата. Это гипотетическая возможность наступления ущерба или убытка. Всякий конкретный риск (например, риск пожара, наводнения, землетрясения) представляет собой возможность наступления определенного негативного события (например, возгорания или затопления объекта; потери, уничтожения имущества и т. п.).

По своей сущности риск является возможным событием с отрицательными последствиями. Измерение риска возможно с применением математической теории вероятностей и закона больших чисел.

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

Уровень риска увеличивается, если:

- проблемы возникают внезапно и вопреки ожиданиям;
- поставлены новые задачи, не соответствующие прошлому опыту коммерческой организации (что актуально для наших компаний, имеющих еще незначительную историю работы в рыночных условиях);
- руководство компаний не в состоянии принять необходимые и срочные меры, что может привести к финансовому ущербу (ухудшению возможностей получения нормальной и (или) дополнительной прибыли);
- существующий порядок деятельности компании или несовершенство законодательства мешает принятию некоторых оптимальных для конкретной ситуации мер.

Факторы риска и необходимость покрытия ущерба в результате их проявления вызывают потребность в страховании.

Риск выражается вероятностью получения таких *нежелательных результатов*, как:

- потеря прибыли и возникновение убытков вследствие неплатежей за поставленную продукцию (услуги);
- сокращение ресурсной базы и т. д.

Но в то же время чем ниже уровень риска, тем ниже и вероятность получения высокой прибыли, поэтому:

- с одной стороны, любой производитель старается свести к минимуму степень риска и из нескольких альтернативных решений всегда *выбирает то, при котором уровень риска минимален*;
- с другой стороны, необходимо выбирать оптимальное соотношение уровня риска и степени деловой активности, доходности.

При оценке риска выделяют следующие основные его виды [11, 17, 18]:

- риски, которые можно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные риски;
- неблагоприятные риски, риски страховщика (по В. В. Шахову).

Наибольшую группу составляют риски, которые можно застраховать. Страховым является риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров ущерба.

Основные критерии страхового риска:

- риск должен носить случайный характер;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. То есть нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (*спекулятивные* риски);
- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеров катастрофического бедствия, т. е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- вредоносные последствия реализации риска можно объективно измерить и оценить.

В зависимости от источника возникновения выделяют риски:

связанные с *проявлением стихийных сил природы* — землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие природные явления;

связанные с *целенаправленным воздействием человека* — кражи, ограбления, акты вандализма и другие противоправные действия.

По объему ответственности страховщика риски делят на индивидуальные и универсальные. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи на время его перевозки и экспози-

ции на случай актов вандализма. Универсальный риск включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования.

Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ (например, аварии на АЭС).

2.3.2.2. Страхование финансовых рисков

Страхование финансовых рисков представляет собой гарантию того, что определенные финансовые обязательства, установленные в процессе заключения какой-либо сделки, будут выполнены. Сторонами подобных сделок являются (в общем случае) с одной стороны – заемщик, делающий заем, а с другой – заимодавец, или вкладчик (инвестор).

К числу наиболее популярных **финансовых рисков** относятся: риски в области коммерческого кредита, инвестиционный риск, а также биржевые валютные риски, предпринимательские и коммерческие риски.

Все виды рискового страхования как бы сами говорят за себя. Важно определить в каждом конкретном случае страховое событие или предмет страхования. Так, страховым событием непогашения кредита считается неполучение банком кредита с процентом от заемщика кредита в течение 20 суток после наступления срока погашения.

Оценка степени риска, а следовательно, и процента страхового взноса производится на основе изучения документов страхователя (кредитозаемщика), подтверждающих платежеспособность заемщика кредита; юридическую достоверность лица (устав АО, товарищества, фирмы и т. д., уставный капитал, баланс, расчетный счет в банке, наличие оборотных средств и т. п.); потребность в кредите; наличие технико-экономического обоснования, подтверждающего, что заем кредита на определенную цель в конечном итоге финансово обеспечивается и что кредитозаемщик в состоянии будет возратить кредит.

Кредитный риск связан с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств перед инвестором в результате использования для финансирования своей деятельности внешнего займа. Кредитный риск возникает в процессе делового сотрудничества предприятия со своими кредиторами:

- банком и другими финансовыми учреждениями;
- контрагентами – поставщиками и посредниками;
- акционерами.

Разнообразие видов кредитных операций предопределяет особенности и *причины возникновения кредитного рынка*:

- недобросовестность заемщика, получившего кредит;
- ухудшение конкурентного положения конкретной фирмы, получившей коммерческий или банковский кредит;
- неблагоприятная экономическая конъюнктура;
- некомпетентность руководства фирмы и т. д.

Инвестиционный риск связан со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты. В отечественной экономической литературе часто инвестиционными подразумеваются риски, связанные с вложением средств в ценные бумаги.

Страхование биржевых и валютных рисков может выступать как форма защиты интересов клиентов, а также самой биржи. Эти виды страхования пока еще слабо развиты в нашей стране, имеются лишь отдельные примеры заключения договоров страхования, связанных с рисками биржевой и валютной деятельности.

В совершаемых на российских биржах сделках широко распространена предоплата, которая часто составляет 100% стоимости покупаемого товара. Однако даже при наличной и форвардной (сделка за наличный товар с поставкой в оговоренный срок) сделках нередки нарушения заключаемых контрактов. Это происходит вследствие отсутствия в законодательстве надежных санкций за неисполнение принятых обязательств. Ответственность участников биржевых сделок тоже может быть объектом страхования.

Страхование валютных рисков имеет некоторые предпосылки, аналогичные страхованию биржевых рисков. Страхование валютных рисков необходимо прежде всего для возмещения следующих возможных потерь:

- затрат, связанных с производством экспортной продукции;
- убытков от неплатежа за предоставленные товары;
- убытков от изменения курса валюты платежа за период от заключения контракта до его исполнения и др.

Объектом страхования риска неплатежа является вытекающее из договора купли-продажи обязательство покупателя уплатить в указанный в договоре срок обусловленную сумму за полученные в кредит товары (услуги).

В настоящее время на российском страховом рынке функционирует много страховых компаний, которые предлагают широкий круг услуг по добровольному страхованию различных видов, связанных с финансовыми рисками. В их числе:

- страхование риска невозврата кредита (страхователь — банк);
- страхование ответственности заемщика за невозврат кредита (страхователь — заемщик);

- страхование несвоевременной уплаты заемщиком процентов за кредит;
- страхование потребительского кредита (страхователь – физическое лицо);
- страхование коммерческого кредита (страхование векселей);
- страхование депозитов (страхователь – банк или вкладчик). В современной российской экономике важным элементом финансовых рисков являются валютные (внешнеэкономические) риски (возможные убытки от изменения валютных курсов), которые возникают в момент поступления выручки за счет экспортера (продавца валюты). Во внешнеэкономическом контракте фиксируются два вида валюты: **валюта цены** и **валюта платежа**.

Валютные риски проявляются при изменении за время осуществления внешнеторговой операции курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера, или валютной цены. Величина валютного риска связана с потерей покупательной способности валюты. Поэтому она находится в прямой зависимости от разрыва во времени между сроком заключения сделки и моментом платежа.

Курсовые потери у экспортера возникают в случае заключения контрактов до падения курса валюты платежа, потому что за вырученные средства экспортер получит меньше национальных денежных средств.

Импортер же (покупатель) имеет убытки при повышении курса валюты цены, так как для ее приобретения потребуется затратить больше национальных валютных средств.

Степень валютных рисков можно снизить, используя два метода: 1) правильный выбор валюты цены и 2) регулирование валютной позиции по контрактам.

Страхование предпринимательских рисков

Предпринимательская деятельность и страхование – взаимосвязанные категории рыночного хозяйства. Успеха достигает тот, кто инициативен и предприимчив, ищет нетрадиционные, неординарные решения. А это риск со многими неизвестными, с расчетом на удачу, но далеко не всегда заканчивающийся успехом.

Страхование предпринимательской деятельности направлено на защиту как ее конечных результатов, так и различных факторов, обеспечивающих достижение намеченных целей. Посредством страхования должна создаваться гарантия против неожиданностей, подстерегающих каждого предпринимателя, поэтому в условиях рынка исключительную актуальность приобретает страхование предпринимательских рисков.

Страхование в силу специфики рыночных отношений все больше становится не только способом ограждения предпринимателей от разрушительных стихийных бедствий, но и средством защиты от неблагоприятного изменения экономической конъюнктуры. Страхование в этом

случае помогает упорядочить финансовые и юридические взаимосвязи между участниками рыночных отношений.

Целью предпринимательской деятельности является получение максимальной прибыли, увеличение вложенного в предприятие капитала. Поэтому важнейшее значение приобретает **страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли** или недополучения предполагавшегося дохода. Все причины, вызывающие потери прибыли, обуславливаются факторами:

- нарушением процесса производства по разным причинам;
- изменением рыночной конъюнктуры, нарушением и невыполнением контрактов со стороны поставщиков продукции (услуг) или не востребованием продукции (услуг) со стороны потребителей. Эти факторы и составляют основную сферу деятельности страхования.

С другой стороны, страхование в условиях рыночной экономики само становится сферой коммерческой деятельности. Поэтому страховщик, заключая договор, беря на себя ответственность за риски, думает прежде всего о себе – что дает ему заключаемый договор страхования. Отсюда следует, что страховщик не может браться за те виды страхования, где существует повышенная опасность крупных рисков. Одним из объектов страхования с повышенным риском выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в коммерческие предприятия, дела и услуги с целью получения от этого вложения в дальнейшем определенного дохода или прибыли.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческой деятельности заключается в возмещении страховых потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка, невыполнения контрактного или других непредвиденных обстоятельств.

Страхование коммерческих рисков

Назначение страхования коммерческой деятельности состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной контрактом или предполагаемой окупаемости.

Страховая сумма согласовывается между страхователем и страховщиком в договоре. Здесь возможны два варианта:

- страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции;
- страховая сумма включена не только в капитальные затраты и другие коммерческие вложения, но и в определенную прибыль, которая ожидается от коммерческой деятельности.

В первом случае возмещаются затраты страхователя, которые называются **страхованием инвестиций**. Во втором варианте страхованием на-

зывается **страхование дохода** (прибыли). Здесь важным моментом взаимодействия страхователя и страховщика является срок страхования. Страхователь, стремясь к более быстрой окупаемости вложенных средств, тяготеет к минимальному сроку страхования. Для страховой компании короткий срок действия договора повышает риск неоправданной выплаты возмещения (страховой выплаты). Поэтому при согласовании срока страхования обе стороны исходят не только из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и коммерческой деятельности, но и из анализа контрактов, которые заключаются между страхователем и страховщиком.

Основные причины коммерческих рисков:

- снижение объемов реализации в результате падения спроса или потребности на товар, реализуемый фирмой, вытеснение его конкурирующими товарами, введение ограничений на продажу;
- повышение закупочной цены товара в процессе реализации предпринимательского проекта;
- непредвиденное снижение объемов закупок в сравнении с намеченными, что уменьшает масштаб всей операции и увеличивает расходы на единицу объема реализуемого товара (за счет условно-постоянных расходов);
- потери товара;
- потери качества товара в сфере обращения (при транспортировке, хранении), что приводит к снижению его цены;
- повышение издержек обращения в сравнении с намеченными в результате выплаты штрафов, непредвиденных пошлин и отчислений, что приводит к снижению прибыли фирмы.

Коммерческий риск включает в себя риски, связанные с:

- реализацией товара (услуг) на рынке;
- транспортировкой товара (транспортный);
- приемкой товара (услуг) покупателем;
- платежеспособностью покупателя;
- форс-мажорными обстоятельствами.

2.3.2.3. Страхование технических, производственных, инновационных, туристских рисков

Страхование технических рисков

Любая производственная деятельность сопряжена с освоением новой техники и технологии, поиском резервов, повышением интенсивности производства. Однако внедрение новой техники и технологий ведет к опасности техногенных катастроф, причиняющих значительный ущерб природе, людям, производству.

Технический риск определяется:

- степенью организации производства;

- проведением превентивных мероприятий (регулярной профилактики оборудования, мер безопасности);
- возможностью проведения ремонта оборудования собственными силами фирмы.

К *техническим рискам* относятся:

- вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- вероятность потерь в результате недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;
- вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;
- вероятность потерь в результате возникновения при использовании новых технологий и продуктов побочных или отсроченных во времени проблем;
- вероятность потерь в результате сбоев и поломки оборудования и т. д.

Технические риски относятся к группе внутренних рисков: предприниматель может оказывать на данные риски непосредственное влияние, и их возникновение во многом зависит от деятельности самого предпринимателя.

Страхование производственных рисков

Производственные риски связаны с:

- производством продукции, товаров и услуг;
- осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами неадекватного использования сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства.

К *основным причинам* производственных рисков относятся:

- снижение намеченных объемов производства и реализации продукции вследствие:
 - снижения производительности труда;
 - простоя оборудования, потерь рабочего времени;
 - отсутствия необходимого количества исходных материалов;
 - повышенного процента брака производимой продукции;
- снижение цен, по которым планировалось реализовывать продукцию или услугу в связи с ее недостаточным качеством, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры, падением спроса;
- увеличение расхода материальных затрат в результате:
 - перерасхода материалов, сырья, топлива, энергии;
 - увеличения транспортных расходов, торговых издержек, накладных и других побочных расходов;

- рост фонда оплаты труда за счет превышения намеченной численности либо за счет выплат более высокой, чем запланировано, заработной платы отдельным сотрудникам;
- увеличение налоговых платежей и других отчислений в результате изменения ставки налогов в неблагоприятную для фирмы сторону;
- низкая дисциплина поставок, перебои со снабжением топливом и электроэнергией;
- физический и моральный износ оборудования предприятий.

Страхование инновационных рисков

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

Инновационный риск *возникает в следующих ситуациях:*

а) при внедрении более дешевого метода производства товара или услуги по сравнению с уже используемым.

Подобные инвестиции будут приносить фирме временную сверхприбыль до тех пор, пока она является единственным обладателем данной технологии. В данной ситуации фирма сталкивается лишь с одним видом риска — возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар;

б) при создании нового товара или услуги на старом оборудовании.

В этом случае к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия качества товара или услуги в связи использованием старого оборудования;

в) при производстве нового товара или услуги с помощью новой технологии.

В данной ситуации инновационный риск включает в себя:

- риск того, что новый товар или услуга могут не найти покупателя;
- риск несоответствия нового оборудования и технологии необходимым требованиям для производства нового товара или услуги;
- риск невозможности продажи созданного оборудования, так как оно не подходит для производства иной продукции.

Страхование туристских рисков

Наиболее характерным страхованием **туристских рисков** является страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли или недополучения предполагавшегося дохода. Здесь к наиболее часто встречающимся можно отнести следующие факторы:

- изменение (ухудшение) рыночной конъюнктуры;
- нарушение (невыполнение) контрактов со стороны поставщиков услуг (перевозчиков, туроператоров по приему туристов и др.);
- невостремление или недовостребование услуг со стороны потребителей (туристов) и др.

Пример. Туристская фирма (туроператор) РФ предполагала, согласно контракту о сотрудничестве в области туризма с турецкой фирмой «Тройка туризм А. Ш.» (туроператор), реализовать групповые и индивидуальные туры (турпутевки) в города Анталия, Измир, Стамбул на сумму 500 тыс. руб. с возможностью получения прибыли в 50 тыс. руб. (10%). Турфирма решила застраховать туристский риск с ответственностью за недополучение планируемой прибыли в размере 70%. Из-за непредвиденных обстоятельств фактическая реализация турпутевок составила лишь 300 тыс. руб. и только 21 тыс. руб. (7%) прибыли. С учетом этих данных размер финансового ущерба турфирмы составил 3%, в результате чего страховая компания, с которой был заключен договор, выплатила турфирме страховое возмещение в сумме 10,5 тыс. руб. ($500 \times 0,03 \times 0,7 = 10,5$).

2.3.3. Страхование ответственности

Отрасль страхования, где объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

В отличие от личного страхования, где страхование проводится на случай наступления определенных страховых событий, связанных с жизнью, трудоспособностью, здоровьем, пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица, и имущественного страхования, где страхованию подлежит конкретная личная собственность граждан или собственность предприятий, организаций, фирм, АО и тому подобных хозяйствующих субъектов, основной задачей страхования ответственности (СО) является защита имущественных интересов физических и юридических лиц от возможных причинителей вреда (ущерба). В данной отрасли страхования наряду со страховщиком и страхователем третьей стороной отношений могут выступать любые не определенные заранее третьи лица, которым в силу закона или по решению суда производятся соответствующие выплаты, компенсирующие причиненный вред (ущерб) их материальному состоянию, здоровью или имуществу.

Страхование ответственности не предусматривает установление заранее страховой суммы и застрахованного, т. е. физического или юридического лица, которому должны выплачиваться страховое обеспечение или страховое возмещение при наступлении страхового случая. И то и другое выявляется только при наступлении страхового случая, т. е. при причинении ущерба (вреда) третьему лицу.

В связи с причинением ущерба личности или имуществу субъекта, в соответствии с общегражданским законодательством (глава 19 Основ гражданского законодательства СССР от 31 мая 1991 г. и глава 40 ГК РФ от 11 июня 1994 г.) вред, причиненный личности или имуществу физиче-

ских и юридических лиц, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме.

Иными словами, в связи с причинением вреда физическому или юридическому лицу наступает общегражданская (уголовная) **ответственность** причинителя вреда, что порождает у субъекта (**страхователя**), способного (неумышленно, из-за низкого профессионализма или бездеятельности) причинить такой вред (ущерб), потребность в страховой защите. Указанная потребность вызывается объективными причинами. Например, в соответствии со ст. 128 и 129 Основ гражданского законодательства юридические и физические лица, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (промышленные предприятия, стройки, спортивно-зрелищные комплексы, владельцы транспортных средств и др.), обязаны **возместить** ущерб, причиненный источником повышенной опасности, независимо от того, состоял ли потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

Страхование ответственности в Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 4) выделено в самостоятельную отрасль, хотя в зарубежной практике оно относится к имущественному страхованию и является обязательным для многих хозяйствующих субъектов и отдельных профессий (владельцы отелей, ресторанов, спортивно-зрелищных заведений, транспортных средств, казино, ночных клубов; врачи, адвокаты, нотариусы, таможенные работники и др.).

В нашей стране СО является добровольным, объектами страховой защиты являются имущественные интересы физических и юридических лиц, **требующие определенных затрат страхователя** на компенсацию убытков, возникших у потерпевшего (третьего лица) в результате непреднамеренного причинения ему **вреда страхователем**, а следовательно, они могут быть объектами страхования. В соответствии с этим в ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» сказано, что страхование ответственности представляет собой систему отношений сторон по оказанию страховой услуги, когда защита имущественного интереса связана с **возмещением страхователем** причиненного им вреда (ущерба) личности или имуществу потерпевшего.

Под причинением вреда имущественным интересам потерпевшего подразумевается вред, выраженный в предполагаемой денежной сумме. Например, причинением вреда (ущерба) личности считается снижение или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья; ухудшение материального состояния из-за невыполнения страхователем (турагентством, туроператором, турфирмой и т. п.) договорных или контрактных обязательств; причинение смерти (гибели) пострадавшему и др. Причинением вреда (ущерба) имуществу считается повреждение, уничтожение, разрушение, кража, затопление и т. п. имущества граждан или хозяйствующих субъектов.

Гражданская ответственность всегда персональна. Поэтому страхованием ответственности покрывается только вред личности или имуществу, который причинен непосредственно в результате деяния (действий или бездействия) страхователя. Исходя из этого страховыми случаями при СО признаются деяния страхователя, в результате которых может быть причинен вред (ущерб) третьим лицам и наступает ответственность за его причинение.

Конкретные сферы деяния и страховые события ответственности страхователя указываются в страховом полисе и Правилах (Условиях) соответствующего вида страхования. Например, СО может не распространяться на ответственность страхователя, возникшую в результате причинения им вреда (ущерба) личности или имуществу работников страхователя-фирмы, родственникам (застрахованным) страхователя — физического лица; на ответственность, возникшую в результате причинения вреда имуществу, принадлежащему страхователю либо взятому им в аренду или иной вид пользования. Страхованием ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего лица, а также потери в виде штрафов, неустоек, пени в связи с нарушением пострадавшим сроков поставки товаров, технологии производства и др.

Однако если страхователь и страховщик согласуют в договоре иное, то указанные случаи ответственности могут быть в какой-то части приняты на страхование.

Договоры и Правила (Условия) страхования ответственности разрабатываются страховщиками самостоятельно в соответствии с типовыми договорами и Правилами, разрабатываемыми федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

К наиболее общим требованиям договорных условий страхования ответственности можно отнести те же требования, что и к договорам имущественного и личного страхования. Так, страхователь обязан в период действия договора незамедлительно сообщить страховщику о всяком изменении в характере своей деятельности, содержании и эксплуатации имущества, транспортных средств, изменении форм и способов производства, изменении коммерческих договоров и контрактов, условий обеспечения и обслуживания туристов и других действий, если это может повлиять на повышение степени риска в отношении третьих лиц.

При наступлении страхового случая (причинение страхователем вреда (ущерба) третьему лицу) **страхователь** обязан: незамедлительно сообщить страховщику о получении им официальной претензии от пострадавшего, сообщить о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (ущерба), а также сообщить обо всех обстоятельствах их причинения и предъявить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о компенсации вреда (ущерба) (акт или протокол о страховом случае, материалы расследования, вызов в суд или решение суда и др.).

До принятия страховщиком определенного решения и без его согласия **страхователь не имеет права** давать кому-либо обещания и делать предложения о добровольном возмещении вреда (ущерба) или о признании полностью или частично своей ответственности.

Исходя из принципа случайности (непреднамеренности) страхового риска, **страховщик вправе отказать** в выплате страхового возмещения (компенсации затрат на возмещение вреда (ущерба), если он был причинен страхователем умышленно или вследствие допущения им действий, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки (шофера, врача, нотариуса, адвоката и др.), или бездействия (при несодержании в должном порядке спортивно-культурно-оздоровительных комплексов; невыполнении требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих и финансово-денежных обязательств), а также если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

Страховщик также вправе использовать по отношению к страхователю регрессное взыскание выплаченного пострадавшему страхового возмещения, например в случаях причинения вреда страхователем по грубой неосторожности или совершении действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены соответствующими документами.

Страховая сумма по договору СО, как правило, устанавливается в различных вариантах: например, отдельно — на случай причинения вреда (ущерба) личности, при этом — одному лицу, группе лиц; отдельно — на случай причинения вреда (ущерба) имуществу и отдельно — общий лимит ответственности, покрываемый страхованием.

Страховое возмещение вреда (ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в страховом полисе. Страховщик может также возмещать и другие расходы, которые были востребованы пострадавшим, и расходы самого страхователя при условии установления по ним специальной страховой суммы в полисе.

Страховое возмещение может выплачиваться по распоряжению страхователя непосредственно пострадавшему лицу (лицам), например, туристам при невыполнении договорных обязательств со стороны туристических фирм.

Страховщик вправе также по согласованию со страхователем взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию ущерба, а также предъявлять контрпретензии и вести судебное дело от имени страхователя. Тарифные ставки при СО рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда (в стоимостном выражении), утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности; расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих субъектов, и т. п.

Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм (в том числе лимитов страхового покрытия), вида страхования, количества застрахованных и т. п.

Страхование ответственности в практике российских страховщиков – сравнительно новый вид страхования. Для его становления недостает гражданского законодательства по усилению ответственности хозяйствующих субъектов и физических лиц за причинение вреда (ущерба) третьим лицам и экологическое загрязнение окружающей среды. Так, например, на российских и зарубежных дорогах ежегодно погибают и получают ранения и увечья десятки тысяч человек и причиняется значительный имущественный ущерб хозяйствующим субъектам и гражданам. Огромный ущерб имущественным интересам юридических и физических лиц приносят также непогашения кредитов, невосполнение затрат туристов и экологические риски в результате непреднамеренного загрязнения природной среды и рекреационных территорий (зон). Большинство пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП), непогашения кредитов и процентов по ним, нарушений договорных (контрактных) обязательств турфирм, экологического загрязнения окружающей среды и рекреационных зон отдыха и туризма очень долго могут ожидать компенсации вреда (ущерба), а в ряде случаев вообще могут ее не получить, в то время как страхование ответственности юридических и физических лиц не только позволяет ускорить эту компенсацию, но и гарантирует полное возмещение ущерба.

Страхование ответственности **охватывает широкий круг видов страхования**, но мы рассмотрим кратко лишь некоторые из них, наиболее важные, с нашей точки зрения, а именно: страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств; страхование ответственности заемщика за непогашение кредита; страхование профессиональной ответственности; страхование экологических рисков.

2.3.3.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Этот вид страхования получил самое широкое распространение почти во всех цивилизованных странах и является **обязательным**, так как эта форма страхования полностью обеспечивает возмещение вреда потерпевшим. В нашей стране такое страхование проводилось в **добровольном** порядке (за исключением осуществления грузовых перевозок за границу по внешнеторговым связям) и объектом его выступала ответственность **страхователя** по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) в силу несчастного случая или профессиональной ошибки (без злонамеренного умысла или нарушения правил дорожного движения).

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта призвано обеспечить страховую выплату пострадавшему (физическому или юридическому лицу) в размере денежной суммы, которая

должна быть взыскана с владельца средства транспорта по гражданскому иску в пользу пострадавшего (или его правопреемника) в случае увечья, гибели или повреждения его имущества (автомобиля) в результате несчастного случая, происшедшего по вине страхователя.

Таким образом, при данном виде страхования заранее определены только страховщик (страховая организация) и страхователь (владелец средства транспорта), которые, вступая во взаимоотношения, создают за счет платежей (страховых взносов) страхователей специальный страховой фонд для расчетов с потерпевшими. Но при этом заранее не могут быть установлены ни страховая сумма, ни застрахованное лицо или имущество. Все выявляется лишь при наступлении страхового случая, причем размер ущерба определяется исходя из фактической величины причиненного вреда по согласованию сторон (страховщика и потерпевшего) или в соответствии с решением суда.

В 2003 г. вступил в силу Федеральный закон от 24 декабря 2002 г. № 176-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Приложение 4), основные положения которого заключаются в следующем.

Общие положения страхования автотранспортных средств

Страхование рисков, связанных с эксплуатацией транспортных средств, объединяет многообразие видов страхования, связанных с имущественными интересами владельца или пользователя транспортным средством при его эксплуатации. Объективной юридической основой возникновения страхового интереса являются права владения или пользования транспортным средством и возникновение обязательств перед третьими лицами при причинении вреда их имущественным интересам, связанным с жизнью, здоровьем или имуществом. Основными видами автотранспортного страхования являются:

- страхование средства транспорта;
- страхование ответственности владельцев транспортных средств;
- страхование от несчастных случаев владельцев и пассажиров транспортного средства.

Наиболее распространенными видами автотранспортного страхования являются страхование транспортного средства, защищающее интересы владельца, связанные с самим транспортным средством, и страхование гражданской ответственности автовладельца, защищающее интересы пользователя, связанные с возможным предъявлением претензий со стороны потерпевших. Страхование гражданской ответственности автовладельцев (или пользователей транспортного средства) проводится в обязательной форме в большинстве стран мира, создавая источники выплат потерпевшим, которые не зависят от финансового положения причинителей вреда и осуществляются страховыми компаниями. Одновременно, устанавливая обязательность такого страхования, государство снижает степень влияния социальных рисков, обеспечивая гарантии ма-

териальной компенсации, связанной с жизнью и здоровьем потерпевших, в том числе и во внесудебном порядке.

В условиях страхового рынка РФ все виды рисков, связанных с эксплуатацией транспортного средства, могут быть застрахованы по договорам страхования в добровольной форме. Россия оставалась одной из немногих европейских стран, в которой страхование гражданской ответственности автовладельцев проводилась в добровольной форме.

Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Приложение 4) вступил в силу 1 июля 2003 г.

Основными принципами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС, согласно закону, являются:

1) гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных Федеральным законом;

2) всеобщность и обязательность страхования владельцев ТС;

3) недопустимость использования на территории РФ транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

4) экономическая заинтересованность владельцев ТС в повышении безопасности дорожного движения.

Страхователями средств транспорта могут являться граждане РФ, а также постоянно проживающие иностранцы и лица без гражданства. При этом страхователем автотранспортного средства может выступать лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста. ТС может быть принято на страхование, если оно принадлежит страхователю на основе права собственности, либо взято им в аренду, либо страхователь пользуется ТС на иных законных основаниях, в том числе на основе правомочно оформленной доверенности на право пользования (распоряжения) данным транспортным средством. Перечисленные основания являются доказательством правомочности страхового интереса страхователя при заключении договора страхования ТС. Перечисленные имущественные интересы могут быть застрахованы одновременно всеми указанными выше лицами, эксплуатирующими данное ТС, поскольку имеют одинаковый правовой страховой интерес, связанный с эксплуатацией ТС. Однако страховая выплата может быть произведена только лицу, заключившему договор страхования.

Главными обязанностями владельцев транспортных средств являются:

1. Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены Федеральным законом, и в соответствии с ним за свой счет страховать в качестве страхователей риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда

жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3 и 4.

Действие пункта 1 в части транспортных средств, состоящих на балансе органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, учреждений и организаций, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, а также транспортных средств, полученных инвалидами через органы социальной защиты населения, приостановлено с 1 июля по 31 декабря 2003 г. — Федеральный закон от 24 декабря 2002 г. № 176-ФЗ.

2. При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и т. п.) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через пять дней после возникновения права владения им.

3. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;

б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации транспортных средств;

г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация.

4. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с настоящим Федеральным законом иным лицом (страхователем).

5. Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с настоящим Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхо-

вание на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию,

6. Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством.

Лица, нарушившие установленные настоящим Федеральным законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Условия, на которых заключается договор обязательного страхования, должны соответствовать типовым условиям договора обязательного страхования, содержащимся в издаваемых Правительством Российской Федерации правилах обязательного страхования.

Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, указанным в пункте 1, за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

- а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;
- б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- г) загрязнения окружающей природной среды;
- д) причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- ж) обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке, а также иш движении транспортного средства по внутренней территории организации;

к) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

л) обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

При наступлении гражданской ответственности владельцев транспортных средств в указанных в настоящем пункте случаях причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет 400 тысяч рублей, а именно:

а) в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, — 240 тысяч рублей и не более 160 тысяч рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;

б) в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, — 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Страховые тарифы по обязательному страхованию (их предельные уровни), структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования устанавливаются Правительством Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом.

При этом доля страховой премии, применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее чем 80 процентов от страховой премии.

Срок действия установленных страховых тарифов не может быть менее чем шесть месяцев.

Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии по договору обязательного страхования в течение срока его

действия, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам.

Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных ими страховых премий за счет повышения страховых премий для других категорий страхователей не допускаются.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

- 1) территории преимущественного использования транспортного средства;
- 2) наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев указанного транспортного средства в предшествующие периоды;
- 3) иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие:

- а) предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и если такое условие предусмотрено, — их водительский стаж, возраст и иные персональные данные;
- б) сезонное использование транспортного средства. Кроме коэффициентов, указанных выше.

Страховыми тарифами предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

- 1) сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запущенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;
- 2) умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомо исказивших

обстоятельство наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты;

3) причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Указанные коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействии).

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства.

Страховыми тарифами могут дополнительно предусматриваться базовые ставки и коэффициенты, применяемые страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

Установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками. Страховщики не вправе применять ставки и (или) коэффициенты, отличные от установленных страховыми тарифами.

Срок действия договора обязательного страхования составляет один год, за исключением случаев, для которых настоящей статьей предусмотрены иные сроки действия такого договора.

Договор обязательного страхования продлевается на следующий год, если страхователь не позднее чем за два месяца до истечения срока действия этого договора не уведомил страховщика об отказе от его продления. Действие продленного договора обязательного страхования не прекращается в случае просрочки уплаты страхователем страховой премии на следующий год не более чем на 30 дней. При продлении договора обязательного страхования страховая премия на новый срок его действия уплачивается в соответствии с действующими на момент ее уплаты страховыми тарифами.

Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 15 дней.

В случае если страхователь является участником дорожно-транспортного происшествия, он обязан сообщить другим участникам указанного происшествия по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства.

Предусмотренная настоящим пунктом обязанность возлагается также на водителя, управляющего транспортным средством в отсутствие страхователя.

О случаях причинения вреда при использовании транспортного средства, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.

При этом страхователь до удовлетворения требований потерпевших о возмещении причиненного им вреда должен предупредить об этом страховщика и действовать в соответствии с его указаниями, а в случае если страхователю предъявлен иск, привлечь страховщика к участию в деле. В противном случае страховщик имеет право выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

Если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Потерпевший обязан предоставить страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

Если осмотр и независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик вправе осмотреть транспортное средство страхователя, при использовании которого потерпевшему был причинен вред, и (или) организовать в отношении этого транспортного средства независимую экспертизу. Страхователь обязан представить это транспортное средство по требованию страховщика в порядке, предусмотренном договором обязательного страхования.

Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабо-

чих дней со дня соответствующего обращения потерпевшего, если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

В случае если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (например, повреждения транспортного средства, исключающие его участие в дорожном движении), указанные осмотр и независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

Договором обязательного страхования могут предусматриваться иные сроки, в течение которых страховщик обязан прибыть для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, с учетом территориальных особенностей их проведения в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях.

Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество и (или) не организовал его независимую экспертизу (оценку) в установленный срок, потерпевший вправе самостоятельно обратиться за такой экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра.

Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования.

Страховщик вправе отказать потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящей статьи, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

В целях выяснений обстоятельств наступления страхового случая, установления повреждений транспортного средства и их причин, технологии, методов и стоимости его ремонта проводится независимая техническая экспертиза транспортного средства.

Потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу, в пределах страховой суммы. Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховой выплате, с приложенными к нему документами о наступлении страхового случая и размере подлежащего возмещению вреда направляется страховщику по месту нахождения страховщика или его представителя, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страховых выплат.

Место нахождения и почтовый адрес страховщика, а также всех его представителей в субъектах Российской Федерации, средства связи

с ними и сведения о времени их работы должны быть указаны в страховом полисе. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и приложенные к нему документы в течение 15 дней со дня их получения. В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик вправе по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда.

По согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Если при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму по обязательному страхованию, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к причинившему вред лицу (страхователю, иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, если:

а) вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;

б) вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);

г) указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;

д) указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;

е) указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);

ж) страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства в период, предусмотренный договором обязательного страхования).

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Обязательное страхование осуществляется владельцами транспортных средств путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхования.

В договорах обязательного страхования указываются транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована.

По договору обязательного страхования является застрахованным риск гражданской ответственности самого страхователя, иного названного в договоре обязательного страхования владельца транспортного средства, а также других использующих транспортное средство на законном основании владельцев.

При заключении договора обязательного страхования страховщик вручает страхователю страховой полис и специальный знак государственного образца.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис.

При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия указанного договора (далее — сведения о страховании). Сведения о страховании предоставляются страховщиками в письменной форме и бесплатно.

Основные виды страховых рисков и принципы страхования автотранспортных средств [25]

Автотранспортные средства могут быть застрахованы на следующих условиях, включающих различные виды страховых рисков:

1. Страхование «автокаско» осуществляется на случай аварии, пожара, стихийного бедствия, угона, кражи детали, боя стекла, падения предметов. Страховой интерес может распространяться и на дополнительное оборудование, установленное на автотранспортном средстве и являющееся его неотъемлемой частью.

В настоящее время страховые тарифы по страхованию «автокаско» варьируются в большинстве компаний от 5 до 13% от стоимости автомобиля или от страховой суммы. При страховании автомобилей иностранных производителей страховые тарифы выше — до 18% от стоимости нового автомобиля.

2. Страхование от всех видов риска, или «автокомби», представляет собой наиболее широкий перечень страховых рисков, связанных с эксплуатацией автотранспортного средства, принятого на страхование. Возмещению страховщиком подлежат убытки страхователя, вызванные утратой или повреждением застрахованного транспортного средства, причинением вреда жизни и здоровью потерпевших или их имуществу при

эксплуатации этого транспортного средства, вред, причиненный жизни и здоровью водителя и пассажиров, покрытие ущерба, причиненного багажу и другим предметам, находящимся в салоне автомобиля.

Страхование багажа не распространяется на антикварные и уникальные предметы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных и поделочных камней, предметы религиозного характера, коллекции, картины, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги, документы и фотоснимки, а также на предметы, не принадлежащие страхователю и членам его семьи либо предназначенные для продажи в связи с занятием индивидуальной предпринимательской деятельностью.

3. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств производится в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Страхование гражданской ответственности для иностранных граждан в России, согласно постановлению МИД РФ, является обязательным. Страхованию подлежит риск ущерба, который может быть причинен при использовании транспортного средства, а именно ущерб, причиненный страхователем, жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате аварии.

4. Объектом страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров (или страхования мест) — является имущественный интерес по поводу жизни и здоровья любого из них, и такое страхование может быть заключено по системе мест или по паушальной системе, причем в первом случае страховая сумма устанавливается для каждого места в автомашине, а во втором — для всего средства транспорта. Страховое обеспечение подлежит выплате, если в результате несчастного случая наступает длительная (свыше 4 месяцев) или постоянная утрата трудоспособности либо смерть застрахованного лица. Дополнительно могут быть приняты на страхование риски временной общей нетрудоспособности, являющейся результатом дорожно-транспортного происшествия, и медицинские расходы, связанные с восстановлением здоровья.

Удельный вес основных видов страхования в общем объеме страховых премий по автострахованию российских страховых организаций следующий:

- страхование «автокаско» — 21%
- страхование «автокаско» + гражданская ответственность — 33%
- страхование только гражданской ответственности — 16%
- страхование «автокомби» («автокаско», гражданская ответственность и несчастные случаи) — 17%.

В автостраховании страховая сумма принятого на страхование транспортного средства может быть определена как действительная (рыночная) цена транспортного средства на дату заключения договора страхования, определяемая как стоимость нового транспортного средства с уче-

том износа, или устанавливается по соглашению между страховщиком и страховой компанией. В соответствии с российским законодательством страховая сумма не может быть выше реальной рыночной цены автомобиля. При страховании гражданской ответственности и от несчастного случая стороны договора могут установить любую согласованную между ними страховую сумму. Достаточно часто в договорах страхования автотранспортных средств иностранного производства страховая сумма номинируется в иностранной валюте. При этом уплата страховой премии, так же как и страховой выплаты, осуществляется сторонами в российских рублях. В этом случае в договоре страхования или в дополнительных условиях должен быть установлен порядок определения курса обмена валют, исходя из которого страховщик будет рассчитывать сумму страховой выплаты. В договоре страхования могут быть установлены ограничения на изменение валютного курса, по которому будет произведена выплата, — в процентах или в абсолютной величине.

Подходы к оценке страховой суммы при заключении договоров страхования с различными условиями страхового покрытия неодинаковы. В случае если договор страхования заключается только на случай угона, наиболее распространенной является практика определения в договоре в качестве действительной стоимости застрахованного транспортного средства рыночной стоимости или стоимости, рассчитанной как разница между стоимостью приобретения и суммой износа за полные годы использования транспортного средства. Ежегодный процент износа для различных видов и типов автотранспортных средств страховщики устанавливают в правилах страхования: как правило, 30% от страховой суммы на первом году использования автомобиля. Если страховое покрытие в договоре страхования распространяется только на риски повреждения транспортного средства, то страховая сумма устанавливается как восстановительная стоимость подлежащих замене деталей транспортного средства и стоимости восстановительных работ. Вместе с тем в условиях страхования некоторых компаний и при расчете страхового возмещения при частичном повреждении транспортного средства также применяются нормы амортизации к стоимости замененных деталей, а при расчете страхового возмещения в случае угона или конструктивной гибели при повреждении транспортного средства расчет амортизации к стоимости транспортного средства определяется также и на дату выплаты¹.

Принципы андеррайтинга в автостраховании учитывают технические данные и характеристики принимаемого на страхование транспортного средства (стоимость, класс, тип, мощность, объем двигателя, пробег), индивидуальные характеристики пользователя транспортного сред-

¹ *Лемер Ж.* Автомобильное страхование. Актуальные проблемы. М.: Янус-К, 1998. С. 310, 300.

ства (возраст, пол, водительский стаж, состояние здоровья), цели использования транспортного средства (личное транспортное средство или служебное), применяемые меры охраны (наличие сигнализации, гаража, охраняемой стоянки и др.) и другие факторы риска.

В некоторых странах факторы риска, которые могут применяться страховщиком при определении страхового тарифа, устанавливаются законами или в законодательном порядке при определении условий обязательного страхования гражданской ответственности автовладельцев. Так, например, во Франции факторами риска, которые должны быть приняты страховщиком во внимание, являются: рейтинговая группа транспортного средства (всего 15 групп); географический регион использования транспортного средства (всего 5 регионов, выделенных с учетом интенсивности дорожного движения); род занятий страхователя (наивысшим риском обладают автовладельцы, использующие транспорт для производственных и коммерческих целей, наименьшим — фермеры на семейных фермах и их работники и учителя), водительский стаж пользователя автотранспортным средством, который коррелируется с показателем возраста и пола страхователя; возраст автотранспортного средства; число пользователей застрахованным автотранспортным средством. Эти принципы андеррайтинга используются не только при страховании гражданской ответственности автовладельца, но и других видов страхования, таких как страхование от угона, пожара, повреждения и др.¹

Система бонус-малус [25]

Важное влияние на определение размера страховой премии оказывает применение системы бонус-малус, влияющей на повышение или понижение рассчитанного на основании базовых показателей страхового тарифа. Система бонус-малус предполагает применение повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых к базовому страховому тарифу. Размер таких коэффициентов учитывает результаты договора страхования, предшествующего заключаемому вновь. В частности, в случае управления автотранспортным средством в состоянии алкогольного опьянения в предшествующий год действия страхования применяется повышающий коэффициент в размере 150% от базового страхового тарифа, при лишении водительских прав на срок больше 6 месяцев — 100%, при аннулировании водительских прав — 200%, при регистрации 3 и более дорожно-транспортных происшествий — 50% и так далее. Такие надбавки к тарифу являются кумулятивными и не могут составлять в совокупности более 400% от базового страхового тарифа.

Страховые события, на случай наступления которых заключен договор страхования, подлежат доказыванию страхователем путем предоставления документов, установленных в договоре и подтверждающих факт

¹ *Лемер Ж.* Автомобильное страхование. Актуальные проблемы. С. 34–39.

этого события. Так, угоном считается неправомерное завладение автомобилем или иным средством транспорта без цели хищения (ст. 166 УК РФ), кража (хищение) автомобиля (ст. 158 УК РФ), стоящего без пассажиров и водителя; или с выдворением их из машины под угрозой насилия. Как правило, помимо документов органов внутренних дел, ведущих расследование, при угоне или хищении автотранспортного средства страхователь обязан предоставить в страховую компанию технический паспорт, технический талон и полный комплект ключей от застрахованной автомашины. Если страхователю было возвращено похищенное транспортное средство, он обязан в течение срока, установленного договором, вернуть страховой организации полученное страховое возмещение за вычетом стоимости необходимого ремонта, связанного с похищением застрахованного автомобиля, или оформить отказ от своих прав на найденное транспортное средство в пользу страховщика (абандон).

Ущерб может быть порожден широким спектром страховых событий. Самое распространенное – это дорожно-транспортное происшествие (ДТП). Его детальное определение содержится в Правилах дорожного движения от 29 апреля 1983 г. Для страховой компании подтверждением ДТП является справка ГИБДД формы 2.

Пожар также может быть причиной ущерба. Автомобиль считается застрахованным от возгорания по любой причине, подтверждением пожара является справка отделения пожарной охраны. Пожарные службы обязательно должны быть вызваны на место происшествия, даже если пожар потушен собственными силами.

Противоправные действия третьих лиц могут стать причиной любого ущерба, который может быть причинен автомобилю такими действиями. Чаще всего результатом противоправных действий становятся разбитые стекла и фары, кража магнитол, колес, фирменных эмблем, т. е. любых деталей автомобиля и его дополнительного оборудования. Также к противоправным действиям относятся повреждения автомобиля на стоянке в отсутствие владельца, в таких случаях виновные лица обычно остаются неустановленными.

Если в перечень страховых событий включены стихийные бедствия, то доказательством их наступления являются заключения государственной гидрометеорологической службы. Стихийные бедствия, несмотря на редкость их наступления в большинстве районов России, характеризуются опустошительностью и тяжелыми последствиями для большого числа страхователей одновременно. Так, например, неожиданный град, прошедший в Москве в июле 1999 г., стал причиной совокупного ущерба, причиненного застрахованным транспортным средствам, в сумме около 2,0 млн долларов США.

Риск падения предметов связан с падением снега и сосулек, деревьев и их ветвей, частей зданий и выброшенных из окна предметов. Это собы-

тие доказывается в порядке подачи заявления в местное отделение милиции по факту ущерба. Совершение этих действий страхователем необходимо для предъявления иска виновным, если их возможно установить.

Если по договору страхования застрахована гражданская ответственность владельца транспортного средства, то страховой компанией оплачивается ущерб, причиненный имуществу или здоровью третьих лиц, пострадавших в ДТП при участии страхователя. В большинстве случаев размер выплаты определяется в соответствии со стоимостью ремонта поврежденного автомобиля потерпевшего. Расходы, связанные с восстановлением здоровья потерпевшего или обеспечением семьи умершего, определяются в соответствии со ст. 1074–1079 Гражданского кодекса Российской Федерации или по соглашению сторон: причинителя вреда и потерпевшего, или по решению суда. Основанием подтверждения факта страхового случая является регистрация ДТП в органах ГИБДД. Следует иметь в виду, что поскольку гражданское законодательство квалифицирует транспортное средство как источник повышенной опасности, это налагает на пользователя автотранспортным средством дополнительные требования по обеспечению безопасности жизни и здоровья третьих лиц. Пользователь автотранспортного средства считается виновником дорожно-транспортного происшествия, если не будет доказано, что его наступление связано с грубой неосторожностью потерпевшего или обстоятельствами непреодолимой силы. В условиях договоров страхования гражданской ответственности страховой случай может квалифицироваться иначе, например, страховщик может установить в договоре страхования, что страховым случаем будет считаться только такое дорожно-транспортное происшествие, наступление которого не связано с грубой неосторожностью застрахованного, или с вождением транспортного средства лицами, не имеющими водительских прав, или с эксплуатацией неисправного транспортного средства и другие исключения. Различия в квалификации оснований возникновения ответственности в соответствии с гражданским законодательством и определении страхового покрытия могут породить случаи, при которых страхователь вынужден в полной мере за свой счет компенсировать имущественный вред, причиненный его действиями третьим лицам.

Размер максимальной страховой выплаты по договору страхования ответственности ограничен размером страховой суммы. Разница между фактическим ущербом и страховой выплатой должна быть компенсирована потерпевшему непосредственно причинителем вреда.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая [25]

Порядок взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая устанавливается договором страхования. О наступившем страховом случае страхователь обязан в срок, который установлен договором страхования, заявить страховщику. Несвоевременность заявления может являться основанием для отказа в страховой выплате. В условиях договора

страхования, как правило, предусмотрено, что при наступлении ДТП страхователь должен незамедлительно связаться со страховщиком и получить инструкции о дальнейших действиях и обращениях к третьим лицам и организациям. Это имеет особенное значение в случаях причинения вреда имущественным интересам третьих лиц по договорам страхования гражданской ответственности автовладельцев. При получении повреждения автотранспортного средства страхователь обязан до проведения ремонтных работ предоставить транспортное средство для осмотра представителю страховщика, с тем чтобы полученные повреждения были зафиксированы в документах страховой организации. Такого рода обследования являются основанием для расчета в дальнейшем размера страховой выплаты. Так же как несвоевременное сообщение о страховом случае, непредставление транспортного средства страховщику для осмотра после ДТП может являться основанием для отказа в страховой выплате. Обязанности страхователя, связанные с действиями при наступлении страхового случая, устанавливаются в договоре страхования и составляют его существенные условия.

При страховании от несчастного случая страховым событием считается любая травма водителя или пассажиров в результате ДТП. Подобные происшествия подлежат регистрации в ГИБДД. Кроме того, в соответствии с Уголовным кодексом РФ (ст. 109, 142) это является основанием для возбуждения уголовного дела против виновника.

Размер причиненного ущерба определяется страховой организацией на основании страхового акта при наличии необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства уничтожения, повреждения или хищения застрахованного транспортного средства, полученных от компетентных органов, а при повреждении средств транспорта, кроме того, с учетом сметы расходов на его ремонт или восстановление.

Возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба, но не свыше страховой суммы, обусловленной договором, т. е. по системе первого риска, или в той же пропорции, какую составляет страховая сумма от реальной стоимости транспортного средства. Одновременно условия страхования на случай повреждения автотранспортного средства содержат понятие так называемой полной конструктивной гибели застрахованного автомобиля. Как правило, понятие конструктивной гибели связано со страховыми случаями, в результате наступления которых ущерб составляет более 75% страховой суммы (страховой стоимости) застрахованного автомобиля. В этих случаях страхователь имеет право отказаться от застрахованного транспортного средства в пользу страховщика (абандон), получив возмещение в размере полной страховой суммы.

Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая, которые необходимы для страховой выплаты и должны быть представлены страхователем, устанавливается договором страхования и включает обычно:

- а) при ДТП с застрахованным автотранспортным средством: справка ГИБДД формы 2;
- б) при угоне застрахованного автотранспортного средства: справка из органов внутренних дел о возбуждении уголовного дела;
- в) при пожаре застрахованного автотранспортного средства: справка из отделения пожарной охраны;
- г) при ущербе в результате противоправных действий третьих лиц, преступлении и хулиганстве: справка из органов внутренних дел;
- д) при причинении физического ущерба лицам на водительском и пассажирских местах: справки ГИБДД, медицинское заключение о характере травм, при необходимости – справки ВТЭК или свидетельство о смерти с медицинским заключением о причинах смерти;
- е) при причинении вреда имущественным интересам третьих лиц состав документов, подтверждающих наступление страхового случая, аналогичен перечисленным выше и зависит от характера причиненных повреждений.

Страховщики предлагают несколько вариантов расчета и форм выплаты страхового возмещения при повреждении застрахованного автотранспортного средства:

- 1) оплата счета за ремонт автомобиля на станции технического обслуживания автомобилей (СТОА) по направлению страховщика;
- 2) оплата счета за ремонт автомобиля на СТОА по выбору страхователя;
- 3) выплата страхового возмещения на основе калькуляции, составленной с использованием средних по региону, в котором застраховано автотранспортное средство, расценок на ремонт.

В первом случае страховая компания должна обеспечить проведение всех необходимых работ по ремонту автомобиля и проведению взаиморасчетов со СТОА. Однако ремонт возможен и на непрофильной СТОА, поэтому в договоре страхования необходимо указать СТОА, на которой он будет осуществляться.

Во втором случае ремонт можно производить на любой СТОА. Причем стоимость полиса может возрасти, в том числе из-за более сложной процедуры экспертизы повреждений, если они не были ранее обнаружены специалистами страховой компании. Это требует от страхователя повышенного внимания к имеющимся в правилах ограничениям на стоимость нормо-часа работы по ремонту автомобиля.

При оплате калькуляции на ремонт застрахованного автотранспортного средства, составленной на основе «средних цен», за счет полученного страхового возмещения страхователь может обратиться в любую СТОА. Как и в предыдущем случае, он может столкнуться с проблемой проведения более сложной процедуры экспертизы повреждений, не выявленных страховщиком при осмотре поврежденного автотранспортного

средства, а также с тем, что полученная страховая выплата не компенсирует полностью расходы на ремонт автомобиля на выбранной СТОА.

При урегулировании убытков, связанных со страхованием от несчастного случая, страховое обеспечение может быть произведено в виде предоставления квалифицированной медицинской помощи пострадавшим или оплаты страховой суммы, рассчитанной в соответствии со специальными таблицами, в определенной доле от страховой суммы, которая соответствует доле утраты трудоспособности, вызванной полученной травмой. Кроме того, условиями страхования может быть предусмотрена страховая выплата за каждый день нетрудоспособности, вызванной травмой.

При расчете суммы страхового возмещения страховщик может, если это предусмотрено правилами или договором страхования, уменьшить его размер при наличии следующих оснований:

- если договором предусмотрена франшиза (условная или безусловная);
- сумма, вычитаемая из подлежащего выплате страхового возмещения;
- если договором предусмотрено начисление дополнительного износа автотранспортного средства в период действия договора страхования (при расчете суммы возмещения в случае угона или гибели автомобиля). В течение срока эксплуатации автомобиль теряет часть своей стоимости. Страховщики сокращают страховое возмещение при угоне или гибели автомобиля на основе процента износа. В договоре страхования должны быть установлены размеры применяемых норм при расчете процента износа. Каждый страховщик устанавливает нормы износа самостоятельно.

В случае незначительных повреждений страховщики для квалификации страхового случая обычно используют упрощенные процедуры предоставления страхователем необходимых документов. Договор страхования устанавливает, какие повреждения считаются незначительными. При этом возможны ограничения для повторного обращения по незначительным повреждениям.

Основанием для квалификации страхового случая при угоне или хищении автомобиля является справка органов внутренних дел о возбуждении уголовного дела по факту пропажи застрахованного автотранспортного средства. В правилах страхования некоторых страховщиков основанием для страховой выплаты является решение о приостановлении уголовного дела, которое в соответствии с уголовно-процессуальными правилами принимается, если в течение трех месяцев после его возбуждения виновные лица не найдены. После ее получения страховое возмещение выплачивается в установленный договором срок, который может составлять от нескольких дней до одного месяца. Такой период ожида-

ния по договору устанавливается для возможности розыска и возврата страхователю угнанного автомобиля.

В правилах страхования автотранспорта имеются условия, при которых происшедшее событие не считается страховым случаем, и его наступление не влечет выплату страхового возмещения. К числу таких оснований относят совершение дорожно-транспортного происшествия в нетрезвом состоянии, грубое нарушения правил дорожного движения, эксплуатация неисправного автомобиля, использование автотранспортного средства не по назначению, при наличии корыстного умысла страхователя или других пользователей автомашины. Перечень оснований для отказа в выплате страхового возмещения устанавливается в договоре страхования.

Наиболее массовыми видами попыток незаконного страхования автотранспорта являются:

1. Получение страхового возмещения выше страховой суммы, которая не может превышать действительной стоимости автомобиля на момент заключения договора. Мошенники либо меняют год выпуска (указывая, например, 1996 год вместо 1990 года), либо завышают ее класс, что приводит к завышению страховой суммы. Это происходит на основании фиктивных документов. Такие действия сопровождаются другими преступлениями (ложный угон, поджог и т. п.) для незаконного получения возмещения. Довольно широко распространено страхование автомашин в нескольких страховых компаниях и получение в каждой из них страхового возмещения в размере полной страховой стоимости.

2. Незаконное получение страхового возмещения путем фальсификации страхового случая. Мошенники имитируют угон, поджог, ущерб, хищение частей автомобиля. При этом автомобиль либо прячется, либо с его использованием наносится ущерб другому, меньшему по стоимости автомобилю, и по получении возмещения застрахованный автомобиль продается или реализуется по частям.

3. Увеличение размера страхового возмещения незаконным путем. В этих целях мошенники и недобросовестные страхователи завышают суммы расходов на ремонт автомобилей, пострадавших при страховом случае, или же умышленно повреждают непригодные к эксплуатации его части (ржавые детали кузова, поврежденная оптика и т. д.).

Размах мошенничества в автостраховании крайне широк. По оценкам зарубежных специалистов, доля страховых выплат по фиктивным документам или фальсифицированным страховым случаям составляет от 8 до 20% общей суммы выплат по этому виду страхования. Ущерб, приносимый автострахованию мошенническими действиями, только в Германии составляет около 2 млрд евро в год. Эти обстоятельства заставляют страховщиков уделять огромное внимание и расходовать значительные средства на предотвращение мошеннических действий в автостраховании. Такого рода действия связаны с ужесточением условий страхования

и приемом автотранспортных средств на страхование, установлением более строгого порядка заявления о страховом случае, вовлечением в расследование страховых случаев органов внутренних дел и квалифицированных экспертов, юристов и других специалистов. Одним из действенных инструментов борьбы с мошенничеством является формирование единой национальной информационной базы о страхователях, сомнительных страховых случаях, недобросовестных страхователях, которая позволяет избежать повторных обращений в страховые компании по фальсифицированным документам или страховым случаям.

Наряду с недобросовестными страхователями существуют страховые компании, которые также совершают мошеннические действия по отношению к своим клиентам. За последнее время всем этим преступлениям стало уделяться больше внимания со стороны правоохранительных органов. На базе подразделений по борьбе с экономическими преступлениями созданы отделы по раскрытию преступлений в сфере страхования.

Помимо предоставления страховых услуг договором страхования может быть предусмотрено предоставление страхователю дополнительных услуг и возмещение затрат, связанных со страховым случаем, например на эвакуацию автомобиля, вызов экспертов при наступлении ДТП, предоставление юридической помощи при урегулировании споров, связанных с установлением вины страхователя при ДТП, право на скидки от стоимости ремонтных работ и т. д.

В России услуги по страхованию автотранспортных средств предоставляет большинство компаний, однако большая часть собранной премии (около 50%) приходится на крупные страховые компании Москвы и центрального региона (порядка 30 компаний). Следует учесть, что многие компании, занимающиеся автострахованием, не имеют достаточного опыта в этом виде страхования и испытывают дефицит в квалифицированных специалистах. Кроме того, стремясь завоевать рынок, некоторые из них применяют демпинговые ставки страховых премий, результат известен – банкротство ряда компаний (НАЛКО, Защита и другие). Общее число зарегистрированных в России автомашин составляет более 30 млн., из которых застраховано примерно 5%. В большинстве западных и восточноевропейских стран страхование средств автотранспорта (особенно имея в виду обязательность страхования гражданской ответственности) является важнейшим видом имущественного страхования в портфеле ведущих компаний и на рынке в целом. Иногда доля автострахования превышает 40% от общего сбора премии.

2.3.3.2. Страхование ответственности заемщика за непогашение кредита

Такой вид страхования является разновидностью страхования рисков непогашения кредитов. В отличие от страхования риска непогашения кредитов договор страхования ответственности заемщика кредита

заключается между страховой организацией (страховщиком) и хозяйствующими субъектом (страхователем), получающим кредит в банке.

Объектом страхования является ответственность заемщика кредита перед банком, выдавшим кредит, за полное и своевременное погашение кредита, включая проценты за пользование кредитом. Страхованию подлежит не вся ответственность заемщика кредита, а определенная ее часть, как правило, от 50 до 90%. Остальная доля ответственности возлагается на самого страхователя.

Страховым событием считается неполучение банком в оговоренный в договоре срок (от 3 до 20 дней) кредита с процентами от кредитозаемщика.

Ответственность страховщика возникает при наступлении страхового случая, т. е. если страхователь (кредитозаемщик) не возвратил банку-кредитору обусловленную кредитным договором сумму по истечении срока платежа без факта его пролонгации.

Ставки страховых взносов зависят от срока страхования (пользования кредитом), степени риска (платежеспособности заемщика) и др. Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в договоре страхования проценту ответственности страховщика исходя из всей суммы задолженности, подлежащей возврату по кредитному договору.

Основные условия страхования ответственности заемщиков за непогашение кредитов в целом аналогичны условиям страхования риска непогашения кредита. Исходя из страховой суммы и установленных тарифных ставок страховщик определяет страховые взносы, которые должны быть уплачены единовременно. Днем уплаты страховых взносов считается день поступления средств на расчетный счет страховщика.

После выплаты банку-кредитору страхового возмещения к страховщику переходят в пределах выплаченной суммы все права банка по кредитному договору.

Финансовое состояние и платежеспособность заемщика кредита определяются с помощью методик по анализу финансово-хозяйственной деятельности хозяйствующих субъектов, в частности туристских организаций.

2.3.3.3. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности (СПО) является видом страхования, предназначенным для **страховой защиты лиц определенной профессии** против юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или судебных исков по возмещению клиентам или третьим лицам материального ущерба, причиненного им в результате непреднамеренных профессиональных действий или халатности указанными лицами. **Страховое покрытие** в данном случае **распространяется исключительно на юридическую ответственность и не относится к моральной ответственности.** Основой для возникновения юридиче-

ской ответственности является нарушение договорных обязательств как самим профессиональным лицом, так и лицами, действующими от его имени.

Во многих цивилизованных странах СПО, согласно действующим законодательствам, является обязательным для представителей ряда профессий: врачей (дантисты, окулисты, хирурги); юристов (адвокаты, нотариусы, судьи); фармацевтов; страховых и биржевых брокеров (маклеров); работников финансовых учреждений (аудиторы, бухгалтеры, оказывающие услуги своим клиентам в подготовке балансов и финансовых отчетов, и т. п.), а также для домовладельцев, владельцев частных отелей, казино, ресторанов, спортивно-зрелищных заведений, частных владельцев домашних и диких животных и др.

К сожалению, в нашей стране этот вид страхования не только не является обязательным, но и развит очень слабо. В то же время в связи с увеличивающимся потоком отечественных туристов за рубеж все больше поступает жалоб и претензий к турорганизациям (туроператорам, турагентам) в связи с нарушениями договорных обязательств и контрактов со стороны зарубежных туристских фирм, обслуживающих наших туристов (например, поселение не в четырехзвездочной гостинице, а в трех- или двухзвездочной; не в отдельном или двухспальном номере, а в четырехспальной комнате; в номере с видом не на море, а в сторону курортного зала или дискотеки и т. п.). Все это вызывает вполне законные претензии со стороны туристов к организаторам туров с требованиями возмещения понесенного материального ущерба. Единственным выходом из создавшегося положения может быть только страхование гражданской ответственности организаций, занимающихся реализацией турпутевок нашим гражданам.

2.3.3.4. Страховая защита экологических рисков

Этот вид страхования является **подотраслью страхования ответственности** и предусматривает ответственность страхователей за риски, связанные с загрязнением окружающей среды, к которым можно отнести: страхование ответственности за утечку нефтепродуктов; загрязнение рекреационных зон свалками, производственными, радиационными и химическими отходами; отравление воздуха химическими выбросами и т. п.

Данное страхование основывается на действующих нормах природоохранного законодательства государств. Его основная цель состоит в том, чтобы покрыть страхователю убытки, связанные с необходимостью возместить третьим лицам ущерб, который они понесли в результате загрязнения окружающей среды, явившегося следствием «деятельности» страхователя. При этом страхователями могут быть как юридические, так и физические лица, а в объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоро-

вью и имуществу третьих лиц, исключая случаи запланированного или преднамеренного загрязнения окружающей среды.

Страхование ответственности экологических рисков может быть связано с возможностью очень крупных выплат страхового возмещения за один страховой случай, поэтому в условиях страхования, как правило, оговаривают предельный размер выплат.

Таким образом, экологическое страхование – это **страхование ответственности** предприятий, туристской индустрии, туристов и других источников экологического риска за причинение убытков гражданам и юридическим лицам в результате загрязнения окружающей природной среды. Экологическое страхование обеспечивает возможность компенсации части причиняемых окружающей среде убытков и создает дополнительные источники финансирования природоохранных мероприятий. Убытком в экологическом страховании считается экономический ущерб, возникающий в результате случайной ситуации, вызвавшей загрязнение окружающей среды, и проявившийся в ухудшении здоровья населения, продуктивности сельского и лесного хозяйства, уменьшении полезности рекреационных ресурсов.

Законом Российской Федерации «Об охране окружающей природной среды» (ст. 23) заложены правовые основы введения экологического страхования.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации Минприроды России и Росгосстрахом были разработаны и утверждены Типовые правила о порядке добровольного экологического страхования в Российской Федерации (Приложение 5) и Договор страхования ответственности за вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

В целях усиления роли экологического страхования в прогнозировании, предотвращении и ликвидации последствий аварийного загрязнения окружающей среды Минприроды России выступило с инициативой проведения эксперимента по развитию экологического страхования (приказ Минприроды России от 26 июля 1994 г. № 233) в следующих регионах: Краснодарский край; области – Архангельская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Ивановская, Иркутская, Кемеровская, Ленинградская, Московская, Нижегородская, Новосибирская, Пермская, Саратовская, Челябинская, Ярославская.

В регионах, участвующих в эксперименте, страховые организации, имеющие лицензию Росстрахнадзора на проведение добровольного экологического страхования, по согласованию с территориальными природоохранными органами могли подготавливать и выносить на утверждение администраций регионов документы, определяющие порядок проведения эксперимента в регионе (включая перечень предприятий и производств, участвующих в региональной системе экологического страхования). В настоящее время приняты постановления администраций Краснодарского края, Саратовской, Волгоградской, Ярославской

областей о проведении на территории регионов экспериментов по внедрению добровольного экологического страхования.

Задачей экологического страхования должно стать обеспечение финансовой базы предупреждения экологических аварий и компенсации убытков третьих лиц. Задача это непростая и решается несколькими способами.

В регионе определяется страховое поле экологически неблагоприятных (аварийно опасных) объектов. Их перечень утверждается в административном порядке, и они включаются в региональную систему экологического страхования. По каждому предприятию рассчитывается потенциально возможный убыток, причиняемый третьим лицам (юридическим и физическим) и производству самого предприятия в результате экологической аварии на нем. На основе величины убытка и вероятной оценки риска экологической аварии по каждому объекту устанавливается ставка страхового взноса, причем ставки страховых взносов по страхованию ответственности и страхованию собственных убытков существенно разнятся. Последние могут достигать запретительной величины, чтобы не создавать у страхователя иллюзии экологической безответственности.

Механизм экологического страхования построен на классических принципах страхования – вероятностном распределении случайных событий. Создать модель аварийных экологических ситуаций до сих пор не удается из-за отсутствия сколько-нибудь достоверной, пусть и приближенной, статистики. Надо сказать, что такая задача никогда и не ставилась ни перед статистическими органами, ни перед учреждениями охраны природы. Поэтому до накопления соответствующих данных следует использовать грубые оценки – такие, например, как кратное превышение допустимых норм поступления вредных веществ в окружающую среду.

Одной из острейших проблем страхования – и это касается не только экологического страхования – является определение источника уплаты страховых взносов. Взносы по экологическому страхованию не должны, по крайней мере на первом этапе, превратиться в еще один налог – экологический.

Рассматривая страховые взносы по экологическому страхованию **как средства, направляемые на природоохранные мероприятия**, их можно было бы учитывать в зачет части платежей за загрязнение либо вносить из территориального экологического фонда пропорционально рассчитанными суммами по предприятиям, включенным в систему обязательного экологического страхования.

Другой путь – включение взносов по экологическому страхованию в себестоимость продукции (работ, услуг) страхователя.

Это приведет к повышенной заинтересованности в экологическом страховании всех участвующих в страховании сторон, и в то же время не повлияет существенно на размер поступлений в бюджет налогов на прибыль.

Следует в этой связи отметить, что принято постановление Правительства Российской Федерации от 1 июля 1995 г. № 661, которым утверждены изменения и дополнения, вносимые в Положение о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в ее себестоимость, и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли. В соответствии с этим в себестоимость могут включаться затраты на создание страховых фондов (резервов), в том числе страхование гражданской ответственности организаций — источников повышенной опасности.

Экспериментальные расчеты показывают, что система страхования экологических рисков позволяет компенсировать до 40% причиняемых убытков при сохранении достаточно высокой финансовой устойчивости страховых операций. К тому же заинтересованность страховщика в получении максимальной прибыли обеспечивает дополнительный мониторинг состояния природоохранного оборудования у страхователя. Отсюда и беспрепятственное финансирование страховой компанией противозагрязняющих предприятий и стимулирование безаварийной работы.

Вариантов финансового маневра при развитой системе экологического страхования множество. Важно, чтобы они приносили положительный результат. Для этого необходима основательная законодательная база. Правовая основа заложена в законах Российской Федерации об охране окружающей природной среды, о страховании, а также в ГК РФ, где определены ответственность и необходимость компенсации убытков от загрязнения окружающей среды, а также принципы страховой защиты от экологических рисков.

В Москве 29–30 июня 1995 г. была проведена первая Всероссийская конференция «Теория и практика экологического страхования». Были опубликованы тезисы докладов участников конференции и сборник разработанных нормативных правовых документов. В работе конференции принимали участие более 180 представителей территориальных органов охраны природы, страховых компаний, предприятий и организаций.

Подготовлены проекты нормативно-методических документов для проведения операций экологического страхования. В их подготовке участвовали научные и практические работники из ИПР (Института проблем рынка), ЦЭМИ (Центрального экономико-математического института). Научного и учебно-методического центра НИФИ, ИЭПП (Института экономических проблем природопользования), ВНИИГИМ (Всероссийского научно-исследовательского института гидротехники и мелиорации), МИЦ «БТ» (Межведомственного инженерного центра «Безотходные технологии»), ГосНИИОХТ (Государственного НИИ органической химии и технологий), ИВП (Института водных проблем), Росстрахнадзора, Минприроды России.

Подготовлен и представлен в Комитет по экологии Госдумы на рассмотрение проект федерального закона «Об обязательном экологическом страховании».

Опыт работы по реализации принципов добровольного экологического страхования показывает, что в настоящее время в России добровольные виды страхования развиваются не в полной мере в связи с недостаточно разработанной правовой базой, строго обязывающей компенсировать убытки, причиняемые случайными страховыми событиями из прибыли. Кроме того, отсутствие свободных финансовых средств не способствует созданию потенциально опасными предприятиями резервных фондов в виде страховых отчислений на случай непредвиденных событий.

В Москве 19–20 ноября 1996 г. проходило координационное совещание ЮНЕП (программа ООН по окружающей среде) с участием представителей Правительства Москвы, Ассоциации российских банков, Всероссийской ассоциации страховщиков (в том числе САО «Ингосстрах», страховой компании «Брестский мир»), российского отделения ЮНЕПКОМа, Европейского регионального бюро ЮНЕП, корпораций банков Швейцарии, Польши, Германии, Европейского банка реконструкции и развития, а также стран СНГ.

Это совещание явилось частью проходящего диалога в контексте возможной взаимосвязи между частным сектором и окружающей средой и рассматривало такие актуальные вопросы, как:

- экологическое образование и воспитание с целью формирования экологического мировоззрения в обществе;
- содействие выполнению основных экологических конвенций ООН и других программ в области окружающей среды на территории Российской Федерации;
- содействие расширению экологически чистых рекреационных зон, территорий и т. п.;
- вовлечение банков, страховых компаний и других финансовых институтов в решение экологических проблем;
- внедрение в природоохранную деятельность финансовых механизмов, стимулирующих применение более прогрессивных форм и методов в экологическом страховании.

На координационном совещании ЮНЕП были приняты **заявления банков по окружающей среде и устойчивому развитию страховых служб по обязательствам в области окружающей среды, информационный бюллетень по вопросам окружающей среды и другие документы.**

Правовое регулирование экологического страхования осуществляется рядом законодательных и правовых нормативных актов. Первым среди них является ГК РФ, в котором глава 48 специально посвящена страхованию как отдельному виду обязательств (Приложение 1).

Для экологического страхования главным образом имеют значения положения ГК РФ, содержащиеся в ст. 927, 929, 931, 935, 936, 947, 963, 966, которые закрепляют отдельные аспекты, относящиеся к страхованию ответственности, а именно:

- обязательное страхование гражданской ответственности за причинение экологического вреда осуществляется в силу прямого указания закона (ст. 927);
- данный вид страхования может осуществляться страхователями (хозяйствующими субъектами) как за свой счет, так и за счет заинтересованных лиц (ст. 927). Однако обязательное страхование ответственности за счет бюджета не предусмотрено (ст. 927);
- риск гражданской ответственности рассматривается как имущественный интерес, страхуемый по договору имущественного страхования (ст. 929);
- договор страхования риска ответственности за причинение вреда (в том числе экологического) считается заключенным в пользу лиц (выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред. Эти лица вправе предъявить требование о возмещении вреда непосредственно страховщику (ст. 931);
- иск по требованиям, вытекающим из договора данного вида, может быть предъявлен в течение двух лет (ст. 966).

Исходя из сложившегося на сегодняшний день определения экологического страхования, можно выделить группу законодательных актов, содержащих нормы об экологическом страховании. К таким законодательным актам следует отнести в первую очередь принятый Федеральный закон «Об охране окружающей среды», подписанный Президентом Российской Федерации В. В. Путиным 10 января 2002 г., Федеральный закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральный закон «Об экологической экспертизе», Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», проект регионального закона Ленинградской области «Об организации страхового дела в Ленинградской области в сфере защиты населения, территории и хозяйственных объектов от воздействия загрязненной окружающей природной среды».

Анализ норм законодательства, регулирующих страхование ответственности, в том числе ответственности за причинение экологического вреда, показывает следующее:

- экологическое страхование регулируется в законодательстве как прямо (специально), так и косвенно, т. е. в контексте страхования гражданской ответственности за причинение любого вреда;
- правовое регулирование экологического страхования осуществляется фрагментарно: в отношении одних видов экологически опасной деятельности такое страхование закреплено, а в отношении других — нет. К примеру, отсутствуют соответствующие нормы

в федеральных законах «Об отходах производства и потребления», «О безопасном обращении с пестицидами и агрохимикатами» и др., тогда как степень экологической опасности в деятельности предприятий этих сфер очень высока;

- существующие нормы носят преимущественно отсылочный характер: в них преобладают ссылки на специальный закон, регулирующий условия и порядок экологического страхования. Ни один действующий нормативный акт, к сожалению, не осуществляет правовое регулирование в объеме, достаточном для практического внедрения обязательного экологического страхования.

До сих пор в законодательных и нормативных актах **нет единства и ясности в понимании страхового случая**. Очевидно, таковым может считаться только **аварийное** (случайное, внезапное, непреднамеренное) загрязнение окружающей природной среды. В то же время экологическая опасность может быть вызвана стихийными бедствиями (наводнения, оползни, извержения вулканов, землетрясения, лесные пожары и др.), а также негативными действиями людей (в том числе организованными и неорганизованными туристами).

Верно определяйте слова, и вы освободите мир от половины недоразумений.

*Рено Декарт,
французский математик и философ*

Глава 3

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Правовая основа страховой деятельности

Правовую основу страховой деятельности составляют законодательные и подзаконные акты по страхованию:

1) Конституция Российской Федерации – правовой документ, имеющий **наивысшую** юридическую силу (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.);

2) правовые документы, имеющие **высшую** юридическую силу:

- ГК РФ, часть вторая, глава 48 «Страхование» (принят Государственной Думой 22 декабря 1995 г., введен в действие 1 марта 1996 г.) (Приложение 1);
- Федеральный закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Приложение 2);
- Федеральный закон от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (Приложение 3);
- Федеральный закон от 28 июня 1991 г. № 1500-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 2 апреля 1993 г. № 4741-1);
- Федеральный закон от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в ред. Федерального закона от 9 января 1996 г. № 2-ФЗ и от 17 декабря 1999 г. № 212-ФЗ);
- указы Президента Российской Федерации;

3) законодательные и нормативные правовые акты, постановления Правительства РФ и положения:

- «О Федеральном органе исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью» (Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ – Указ Президента РФ от 14 августа 1996 г. № 1177);
- нормативные методические материалы, издаваемые Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

1) условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации от 12 декабря 1992 г. № 02-02/4 (с изменениями и дополнениями от 22 января 1993 г.);

2) Методика расчета нормативного размера **соотношения активов и обязательств страховщиков** и Инструкция о порядке применения Методики расчета нормативного размера соотношения активов и обязательств страховщиков, утвержденные приказом Росстрахнадзора от 30 октября 1995 г. № 02/02;

3) правила размещения страховщиками **страховых резервов**, утвержденные приказом Минфина России от 22 февраля 1999 г. № 16н (с изменениями от 16 марта 2000 г.);

4) постановление Правительства РФ от 16 мая 1994 г. № 491 «Об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками» (с изменениями от 7 июля 1998 г.);

5) рекомендации по аудиторской проверке страховщиков от 13 марта 1995 г.;

6) методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования (утв. распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г. № 02-03-36) и др.

4) юридические документы:

- договор страхования;
- лицензия на страхование;
- страховое свидетельство (полис или сертификат);
- условия (Правила) страхования;
- учредительные документы страховщика (устав, Правила страхования по видам и др.).

Конституция РФ декларирует основные стратегические направления развития страны, порядок формирования органов государственной власти и местного самоуправления; определяет полномочия законодательной, исполнительной и судебной властей, правовой статус Президента РФ, органов федерального, регионального и местного (муниципального) самоуправления.

Гражданский кодекс Российской Федерации, являясь основным законом рыночной экономики, своими нормами охватывает и сферу страхования.

В ГК РФ (часть вторая, глава 48 «Страхование») сформулированы общие положения о формах страхования (обязательной и добровольной), договорах страхования, правах и обязанностях субъектов правовых отношений; об интересах, страхование которых не допускается; о последствиях наступления страхового случая; об основаниях по освобождению страховщика от выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения; о перестраховании, взаимном государственном страховании и др.

Понимание и знание этих положений позволяет всем, кто соприкасается со сферами страхования и туризма, единообразно их использовать, что создает благоприятные условия для разрешения возможных

конфликтных ситуаций. Ибо не только незнание законов, но и непонимание их не освобождает от ответственности.

3.2. Нормы Гражданского кодекса Российской Федерации о страховании

Страховой интерес, основанный на законе, ином правовом акте или договоре, — объективно обусловленный интерес страхователя заключить договор страхования. Он должен быть правоправным. Не допускается страхование противоправных интересов (п. 1 ст. 928). В интересах защиты общепризнанных моральных ценностей запрещено страхование некоторых правоправных интересов, в частности:

- убытков от участия в играх, лотереях, пари (п. 2 ст. 928);
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников (п. 3 ст. 928).

3.3. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

31 декабря 1997 г. Президентом Российской Федерации был подписан Федеральный закон от 27 ноября 1992 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ “О страховании”». Суть основных изменений и дополнений:

1. Название Закона изложить в редакции: «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2. Статью 4 дополнить частью второй следующего содержания: «Страхование расположенных на территории Российской Федерации имущественных интересов юридических лиц (за исключением перестрахования и взаимного страхования) и имущественных интересов физических лиц — резидентов Российской Федерации».

3. В тексте Закона слова «Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью» заменить словами «Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью» в соответствующем падеже.

4. В ст. 8: пункт 4 после слова «организаций» дополнить словами «за исключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации»; дополнить пункт 4 абзацем вторым следующего содержания: «Посредническая деятельность, связанная с заключением на территории Российской Федерации от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, разрешается с начала страховой деятельности страховой

организации, осуществляющей указанную посредническую деятельность».

5. Дополнить ст. 25 частью второй следующего содержания:

«Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, не менее 35 тыс. минимальных размеров оплаты труда – при проведении страхования жизни и иных видов страхования, не менее 50 тыс. минимальных размеров оплаты труда – при проведении исключительно перестрахования».

Действие части второй статьи 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» не распространяется на юридических лиц, представивших в установленном порядке документы для получения лицензии на осуществление страховой деятельности до вступления в силу настоящего Федерального закона. Правовое поле участников процесса страхования представлено на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Правовое поле страхования:

А – прямое страхование; *Б* – сострахование; *В* – перестрахование; *Г* – страхование с участием посредника (страховой агент, брокер, маклер)

В правовом отношении при анализе внесенных изменений и дополнений к наиболее существенным изменениям и дополнениям следует отнестись прежде всего к исключению главы II договора страхования, составле-

ние и содержание которого передано в компетенцию федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, разрабатывающего общие положения договоров для страховых организаций и конкретизирующих их содержание, а также дополнения п. 4 ст. 8 о посреднической деятельности по страхованию, связанной с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций на территории Российской Федерации.

21 марта 2002 г. был принят Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в ред. федеральных законов от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ, от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ, текст которого изложен в Приложении 2.

3.4. Порядок регистрации и лицензирования страховых компаний

Нередко на этапе регистрации и лицензирования страховых компаний проявляются правовые нарушения, состоящие в том, что ряду лиц удается зарегистрировать фирму как страховую компанию по фиктивным документам или действовать, не имея на это соответствующего государственного разрешения (лицензии). Поэтому **при выборе страховой компании (страховщика) страхователь, зная порядок регистрации и лицензирования, может установить фиктивность той или иной страховой фирмы.**

Статья 2 ГК РФ регламентирует: предпринимательской деятельностью, к которой относится и деятельность по страхованию, могут заниматься лица, зарегистрированные в установленном законом порядке. Это положение детализируется в п. 1 ст. 23 в отношении **гражданина, занимающегося предпринимательской деятельностью без образования юридического лица**, в качестве которого может выступать **страховой брокер**, и в п. 3 ст. 49, п. 2 ст. 51 ГК РФ — в отношении **юридического лица** (применительно к рассматриваемой теме — **страховая организация, компания, фирма и т. п.**), которое считается созданным с момента его государственной регистрации.

Пункт 1 ст. 51 ГК РФ предусматривает, что **юридическое лицо подлежит государственной регистрации в органах юстиции** в порядке, определяемом **Законом о регистрации юридических лиц**. Данные государственной регистрации, в том числе для **коммерческих организаций**, включаются в **единый Государственный реестр юридических лиц**, открытый для всеобщего ознакомления.

Как видно из ст. 51 ГК РФ, ссылка сделана на Закон о регистрации юридических лиц, который, однако, еще не принят. Поэтому в настоящее время регистрацию предприятий и предпринимателей без образования юридического лица проводят не органы юстиции, а регистрирующие органы при администрациях населенных пунктов, правительствах городов и субъектов Российской Федерации. Документы, необходимые для

регистрации юридических лиц и предпринимателей без образования юридического лица, установлены Положением о порядке государственной регистрации субъектов предпринимательской деятельности, утвержденным Указом Президента РФ от 8 июля 1994 г. № 1482 «Об упорядочении государственной регистрации предприятий и предпринимателей на территории Российской Федерации»¹. Отказ в государственной регистрации предприятий (предпринимателей), уклонение от нее, а также непредставление для ознакомления данных Государственного реестра предприятий могут быть обжалованы в суде (общей юрисдикции или арбитражном).

Помимо государственной регистрации юридическое лицо (п. 3 ст. 49 ГК РФ) и предприниматель (п. 3 ст. 23 ГК РФ) для осуществления деятельности должны иметь лицензию (ст. 6 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Под ней в широком смысле понимается разрешение, выдаваемое государственными органами на право деятельности в определенных сферах экономики, например на осуществление добровольного и обязательного личного, имущественного и страхования ответственности, а также перестрахования с указанием конкретных видов страхования, которые страховщик вправе осуществлять.

Общий порядок получения лицензий, виды определяемой ими деятельности и органы, проводящие лицензирование, установлены постановлением Правительства РФ от 24 декабря 1994 г. № 1418 «О лицензировании отдельных видов деятельности». 25 сентября 1998 г. принят Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности», а 11 апреля 2000 г. — постановление Правительства РФ «О лицензировании отдельных видов деятельности», утвердившее Перечень федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих лицензирование. В соответствии с ним лицензирование в сфере страхования осуществляет Департамент страхового надзора при Минфине России, куда для получения лицензий страховщики представляют:

- заявление на получение лицензии;
- учредительные документы;
- свидетельство о регистрации;
- справку о размере оплаченного уставного капитала;
- экономическое обоснование страховой деятельности;
- правила по видам страхования;
- расчеты страховых тарифов;
- сведения о руководителях и их заместителях.

От страховщиков, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, требуются:

- заявление на получение лицензии;
- учредительные документы;

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. 1994. № 11. Ст. 1194.

- свидетельство о регистрации;
- справка о размере оплаченного уставного капитала;
- сведения о руководителях и их заместителях.

Для получения лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования организация в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29 марта 1994 г. № 251 «Об утверждении правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование» должна подготовить:

- заявление на получение лицензии;
- нотариально заверенные копии учредительных документов и свидетельства о регистрации;
- документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справку из банка, акты приема-передачи основных средств и др.);
- копию баланса на последнюю отчетную дату с приложением отчета о финансовых результатах;
- территориальную программу обязательного медицинского страхования, утвержденную в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, к которым должны быть приложены образцы договоров со страхователями и медицинскими учреждениями, а также страховые полисы;
- сведения о руководителе страховой медицинской организации и его заместителях.

Департамент страхового надзора Минфина России должен принять решение о выдаче лицензии или об отказе в срок, не превышающий 60 дней с момента получения документов. Основанием для отказа в выдаче лицензии юридическому лицу могут служить несоответствия документов требованиям законодательства и нормативным документам Департамента. Решение сообщается претенденту в письменной форме с мотивированием отказа.

Следует особо подчеркнуть, что лицензия для осуществления страховой деятельности действует только на определенной территории РФ, заявленной страховщиком, и не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не оговорено при ее выдаче (страховщику может быть выдана временная лицензия, в которой указывается срок ее действия).

3.5. Государственный надзор за страховой деятельностью

Деятельность страховых организаций коренным образом отличается от деятельности, ведущейся другими хозяйствующими субъектами, так как нацелена на обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц от непредвиденных обстоятельств, случайно-

стей и стихийных бедствий. При этом каждое страховое событие имеет свою индивидуальную особенность как по характеру, так и по величине причиненного ущерба. Выраженная в ней реализация риска приобретает в некоторых случаях катастрофический характер, принося крупные потери материальных ресурсов и человеческие жертвы.

Высокая доля ответственности страховщика за последствия его деятельности требует особой организации надзора государства, которое не может быть в стороне от страховой деятельности, интересов населения и экономики в целом. В соответствии со ст. 30 Закона о страховании государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства РФ о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав, интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Основные функции Департамента страхового надзора:

- выдача лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным законом к компетенции службы;
- обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства о страховании;
- обеспечение гласности страховой деятельности (каждый, кто профессионально занимается этим, обязан публиковать полную, правдивую и четкую информацию о своем финансовом положении, а Департамент должен проверять, насколько достоверны опубликованные сведения);
- поддержание правопорядка в отрасли (Департамент рассматривает вопросы нарушения закона, принимает административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, выносит на рассмотрение коллегии вопросы об ограничении, приостановлении либо отзыве лицензии на право страховой деятельности).

Департамент страхового надзора имеет право:

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, а также другую информацию от предприятий, учреждений и организаций;

в том числе банков, а также от граждан для выполнения возложенных на службу функций;

- проводить проверку соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и контролировать достоверность представляемой ими отчетности;
- при выявлении нарушений требований законодательства давать страховщику предписание по их устранению, а в случае невыполнения предписания приостанавливать или ограничивать действие лицензии до устранения выявленных нарушений либо принимать решение об отзыве лицензии;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховой организации в случае неоднократного нарушения законодательства РФ, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

В связи с быстрым ростом числа страховых организаций в России Правительством РФ принято постановление от 26 июня 1993 г. № 609 «О территориальных органах страхового надзора», предусматривающее создание территориальных органов страхового надзора (инспекций Департамента), которые вправе проводить от имени Департамента проверки достоверности представляемой страховщиками страховому надзору отчетности, следить за соблюдением страхового законодательства, получать от страховщиков информацию об их финансовом положении.

Учитывая неравномерность распределения страховщиков по территории России, Департамент создает кустовые инспекции, которые будут обслуживать по несколько краев и областей. Такие же будут создаваться в каждой республике, входящей в состав РФ. Всего в Центральной России создано 19 кустовых инспекций и отдельная инспекция Калининградской области в связи с ее географической отдаленностью. Финансироваться территориальные органы страхового надзора будут за счет ассигнований, выделяемых на эти цели из республиканского бюджета РФ.

Поскольку Законом об организации страхового дела в РФ право выдачи лицензий предоставлено только Департаменту, территориальные органы страхового надзора обладать им не будут.

Как видно из перечня, Департамент страхового надзора не наделен правом вмешательства в оперативную деятельность страховых компаний при совершении ими различных злоупотреблений в отношении страхователей. Однако мировой опыт располагает примерами контроля и надзора за страховой деятельностью. В частности, страховой надзор Великобритании, который входит в Департамент торговли и промышленности, может вмешиваться в оперативную деятельность страховых компаний, когда считает необходимым защитить интересы страхователей (или потенциальных страхователей) от невыполнения принятых компанией обязательств. Специальный закон предусматривает в случае принятия реше-

ния о ликвидации страховой компании, в том числе по причине ее банкротства, гарантию выполнения ее обязательств перед страхователями по заключенным договорам с обязательными видами страхования на 100% и с добровольными – не менее чем на 90%.

В российском законодательстве, в том числе о страховании, все больше свободы предоставляется предпринимательству и в меньшей степени решается вопрос об ответственности за невыполнение обязательств и злоупотребления. А открывшиеся в нашей стране возможности для предпринимательской деятельности, в том числе в сфере страхования, сопровождаются, к сожалению, значительным увеличением числа мошеннических посягательств. Такие противоправные действия совершаются как страховщиками, так и страхователями.

3.6. Неправомерные (мошеннические) действия страховщиков и страхователей

Неправомерные действия в сфере страхования довольно разнообразны. Мошеннические действия со стороны страховщиков можно разделить на две условные группы. К первой следует отнести страховую деятельность фирм, созданных с нарушением действующего за конодательства по регистрации, лицензированию, образованию уставного капитала и т. п. Такие страховые организации можно назвать фиктивными, или лжекомпаниями. Мошеннические действия второй группы страховых фирм связаны с осознанной выдачей страхователям полудействительных («липовых») страховых полисов, из которых недобросовестный страховщик исключает неудобные для себя пункты, чтобы турист не мог впоследствии получить страховую выплату, а он, страховщик, имел лазейки для ухода от ответственности.

Поэтому, перед тем как подписать страховой полис, проверьте, все ли реквизиты страхового полиса, предусмотренные условиями лицензирования, имеются в предложенном документе. Обратите также внимание на заявленный в учредительных документах юридический адрес страховой организации, чтобы не «потерять» ее. В ст. 52, 54 ГК РФ и п. 5 ст. 32 Закона РФ о страховании местом нахождения юридического лица признается юридический адрес, об изменении которого страховая организация обязана своевременно сообщить в Департамент страхового надзора. Здесь приведены лишь наиболее массовые и характерные неправомерные действия недобросовестных страховщиков по отношению к страхователям. На самом деле их значительно больше и они более завуалированы. Поэтому, прежде чем заключать договор страхования, следует убедиться в надежности страховой компании. Для этого необходимо:

- установить законность деятельности страховой компании, т. е. проверить факт регистрации, получения лицензии, ознакомиться с учредительными и иными документами для выявления возможных

признаков подделки печатей и штампов, подписей, текста, изготовления документов методом ксерокопирования и монтажа;

- определить финансовое положение страховой компании;
- проверить репутацию;
- выяснить личные качества руководителей;
- тщательно ознакомиться с условиями и правилами страхования, обратив особое внимание на заключение договора страхования и оформление страхового полиса.

Опасности мошенничества подстерегают и страховщиков. Исходящие от страхователей, они могут проявляться на этапе заключения договора, в процессе исполнения при страховой выплате. Наиболее распространенные приемы таких действий при имущественном страховании таковы:

- заявление страховой суммы выше действительной стоимости объекта страхования;
- многократное одновременное страхование объекта у нескольких страховщиков;
- утаивание обстоятельств, имеющих значение для определения страхового риска;
- фальсификация наступления страхового риска;
- завышение требования о возмещении ущерба.

При личном страховании могут иметь место факты фиктивного, с участием врачей, оформления несчастных случаев, исправлений дат получения травм, ожогов, страхований одного лица в нескольких страховых компаниях, страхования жизни умерших людей и др. Нередки случаи и мошенничества внутрифирменного, а также в сфере обязательного страхования.

Надежная защита страховщиками своего бизнеса возможна при объединении их усилий по противодействию злоупотреблениям, взаимодействию с контролирующими, правоохранительными и другими государственными органами, а также в результате проведения страховой экспертизы, обследований, проверки потенциальных клиентов, тщательного анализа статистических, иных данных.

Защитить нарушенные имущественные права как страховщиков, так и страхователей можно путем обращения в суд, а при наличии признаков преступления – в органы внутренних дел. Они должны провести всестороннюю и полную проверку и в случае установления признаков преступления решить вопрос о возбуждении уголовного дела и проведении дознания или предварительного следствия.

Таким образом, туристы и турфирмы должны четко осознавать, что, несмотря на противоправные действия злоумышленников, ситуация не столь безнадежна и существуют реальные возможности для предупреждения и выявления преступных намерений, а также для предотвращения негативных последствий. Однако успех не придет сам собой. Важно

своевременно определить факторы опасности и организовать работу по проверке, изучению потенциальных партнеров и клиентов. А главное, не «попасться на удочку» недобросовестных страховщиков и страхователей поможет твердое знание законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих страховую деятельность.

3.7. Правовые основы перестрахования

Правовое регулирование перестрахования, в отличие от страхования, в большинстве стран осуществляется вне рамок «писаного законодательства», подобного, например, законам о договоре страхования ряда европейских стран. Основными источниками права перестрахования, которые чаще всего представляют собой коммерческую тайну, ноу-хау профессиональных перестраховщиков, являются обычай и арбитражные решения. Поэтому в юридической литературе очень часто право перестрахования называют обычным правом.

В Федеральном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» правовое регулирование перестрахования изложено в ст. 13: «Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования».

Это определение, а также ряд других, более развернутых, содержащихся в западной юридической литературе, сводятся к следующему:

- *во-первых*, это подлинное перестрахование, а не просто договоренность между сторонами, как считалось ранее;
- *во-вторых*, риск, ответственность по которому берет на себя прямой страховщик, — это так называемый первоначальный, или, иными словами, оригинальный риск. Он является предметом договора перестрахования, хотя им может быть составляющая из нескольких элементов. Тем не менее первоначальный риск является основным элементом предмета договора перестрахования;
- *в-третьих*, стороной по договору перестрахования наряду с перестраховщиком может быть только прямой страховщик (перестрахователь), но никак не страхователь. Между страховщиком и страхователем не предусмотрено прямых правоотношений.

Прямые отношения могут, однако, иметь место, если договор перестрахования для дополнительной защиты страхователя (например, на случай банкротства страховщика) предусматривает оговорку «cut through clause». Именно в этом состоят основные отличия перестрахования от страхования.

Сострахование представляет собой страхование, при котором два и более страховщика участвуют в страховании одного и того же риска определенными долями, выдавая при этом совместный или отдельные по-

лысы каждый на страховую сумму, соответствующую принятой на страхование доле ответственности.

Иными словами, сострахование — простое деление риска между несколькими страховыми компаниями, принимающими на себя в определенных долях ответственность по нему. В случае с перестрахованием риск распределяется совершенно иным образом, существенно отличающимся от деления ответственности между равнозначными с точки зрения осуществляемой деятельности партнерами. Большая или меньшая доля ответственности при перестраховании поступает в иную систему распределения. Кроме всего прочего, она и регулируется особым образом, в то время как на сострахование распространяется действие страхового законодательства.

Основа сострахования обычно — взаимность, тогда как перестрахование осуществляется, как правило, на профессиональной основе. Это означает, что перестраховочная защита в виде перестраховочной емкости предоставляется профессиональными перестраховщиками, задекларировавшими перестрахование основным и исключительным видом деятельности, без их обязанности предоставлять при этом взаимность.

С финансовой точки зрения перестрахование представляется более значимым и эффективным в деле распределения риска, нежели сострахование, хотя последнее на протяжении длительного времени играло важную роль в покрытии отдельных больших рисков. Перестрахование позволяет достичь большей сбалансированности страхового портфеля, покрыть часть административных расходов и обеспечить надлежащую финансовую стабильность перестрахователя, а в силу этого и защищенность самого страхователя. Нельзя забывать и о том, что при состраховании клиент часто «переманивается» тем или иным «партнером»-состраховщиком, в то время как перестраховщик заинтересован в сохранении стабильного портфеля своего перестрахователя.

3.8. Договор страхования

Основным юридическим документом, регулирующим правовые взаимоотношения участников страхования — страхователя и страховщика, — является договор страхования с прилагаемыми правилами (условиями) страхования. По этим документам страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (застрахованному, третьему лицу, выгодоприобретателю), а страхователь — уплатить страховую взнос (страховую премию) в установленный срок.

Конкретно вопросы договорных отношений страхователя и страховщика изложены в ст. 929–932: 934; 940; 942–944; 946; 957–959; 961; 963; 966 ГК РФ.

В конце договора в обязательном порядке указываются реквизиты сторон (страховщика и страхователя). Договор подписывается руководителем страховой компании (президентом, генеральным директором, директором по страхованию или первым заместителем) и скрепляется круглой печатью страховой организации.

Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Общие (типовые) правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются Росстрахнадзором в соответствии с положениями Закона «О страховании». Конкретные условия страхования разрабатываются страховщиком.

Таким образом, страховое правоотношение – это связь субъектов страхования, имеющих права и обязанности, обеспеченные государственным (законодательным) принуждением или договорными обязательствами сторон.

Субъективное право – это принадлежащая субъекту мера добровольного поведения, обеспечиваемая государством. **Юридическая обязанность** – это мера ответственности перед юридическими и физическими лицами, предписанная субъекту законодательными актами.

Субъектами страховых правоотношений являются страховщики любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности, и страхователи: юридические лица (предприятия, учреждения, организации, АО, фирмы и т. п.) и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договор страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании «третьих лиц» и в пользу застрахованных: недееспособных физических лиц, работников организаций, предприятий, учреждений, АО, ТОО и т. п. и их детей, а также назначать физических или юридических лиц для получения страховых выплат по договорам страхования (выгодоприобретателей) с возможностью их замены до наступления страхового случая.

Предмет договора страхования

Ни ГК РФ, ни Закон «О страховании» не используют термин «предмет страхования». Речь идет только о его объектах, под которыми понимаются имущественные интересы (п. 1 ст. 942 ГК РФ).

Предметом договора страхования является особого рода возможное оказание услуги, которую страховщик оказывает страхователю в пределах страховой суммы, а страхователь обязуется ее оплатить.

Форма договора страхования

Форма договора страхования – письменная, причем ее несоблюдение, по общему правилу, влечет недействительность договора (п. 1 ст. 940 ГК РФ). Это не относится к договору обязательного государственного страхования (ст. 969 ГК РФ).

Страховщик при заключении страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования (ст. 940 ГК РФ).

3.9. Заключение договора страхования

1. Для заключения договора страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным допустимым способом уведомляет о своем намерении заключить договор страхования.

2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем первого страхового взноса, если договором или законом не предусмотрено иное.

3. Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховое свидетельство (полис) должно содержать:

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

В конце договора в обязательном порядке указываются реквизиты сторон (страховщика и страхователя). Договор подписывается только руководителем страховой компании (или его представителем) и скрепляется круглой печатью организации, а также страхователем.

Заключение договора страхования с юридической точки зрения следует рассматривать как самую важную операцию. На этом этапе могут сообщаться – с целью незаконного получения либо невыплаты страховых сумм – ложные сведения (обман) и страхователем, и страховщиком. Поэтому для предупреждения, выявления и раскрытия возможного мошен-

ничества необходимо знать общие требования к заключению договора страхования.

При заключении договора страховщик обязан вручить страхователю правила (условия), на основании которых заключается договор страхования. Они могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо их объединением. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в нем прямо указывается на применение таких правил и они сами изложены в одном документе с договором (страховым полисом), на оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил (условий) страхования должно быть удостоверено в нем записью. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться как об изменении или исключении отдельных положений правил страхования, так и об их дополнении.

Страховщик при заключении договора страхования вправе провести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости – назначить экспертизу для установления его действительной стоимости. При заключении договора личного страхования он имеет право предложить и обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Страхователь при заключении договора страхования обязан сообщить страховщику известные ему обстоятельства, существенные для определения вероятности наступления страхового случая, размер возможных убытков от его наступления (страхового риска), если это неизвестно и не может быть известно страховщику. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе. В договоре также должно быть сообщено обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования данного объекта.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения, то последний вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пп. 1, 2 ст. 179 ГК РФ.

При заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение о существенных условиях. К ним при **имущественном страховании относятся:**

- определенное имущество либо иной имущественный интерес, являющийся объектом страхования;
- характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай);
- размер страховой суммы.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что был намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, определенная договором, превышает страховую стоимость имущества, договор является недействительным по закону в той ее части, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора. Превышение общей страховой суммы над страховой стоимостью допускается лишь в том случае, если имущество или предпринимательский риск застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе с разными страховщиками (ст. 952 ГК РФ).

Страховое возмещение не может превышать размеры прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена его выплата в определенной сумме. В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества. К существенным условиям соглашения при заключении договора страхования имущества относится также соглашение о сроке действия договора.

При **личном страховании** существенными условиями договора страхования являются:

- застрахованное лицо;
- характер события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страховой случай);
- размер страховой суммы, которая в договоре личного страхования устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком. Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от причитающихся ему по другим договорам страхования сумм, а также по договорам социального страхования, социального обеспечения и в порядке возмещения вреда;
- срок действия договора.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком с его подписью страхователю на основании письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата), например обязательного медицинского страхования. В этом случае согласие страхователя заключить договор на предложенных условиях подтверждается принятием от страховщика документов.

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование). При этом в нем должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого. Страховщик может застраховать объект на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика). При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

В предусмотренных законом случаях размер страхового взноса (страховой премии) определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулируруемыми органами государственного страхового надзора.

3.10. Права и обязанности субъектов страхования

Юридическое регулирование страховых правоотношений охватывает в первую очередь права и обязанности главных действующих лиц — страховщиков и страхователей. А они обособлены друг от друга как в организационном, так и в имущественном плане и являются юридически равными и самостоятельными сторонами.

Основным правом *страховщика*, согласно Основам гражданского законодательства (глава 14, ст. 106), выступает **право на страховую деятельность**. Осуществляется она в форме обязательного или добровольного страхования при наличии лицензии на проведение данного вида страхования.

Вторым является **право обжалования действий** федерального органа исполнительной власти но надзору за страховой деятельностью по приостановлению, ограничению или отзыву лицензии.

Основным правом *страхователя* является **право на страховую выплату** (страховое обеспечение по личному страхованию или страховое возмещение по имущественному) в пределах общего срока исковой деятельности (как правило, в течение двух-трех лет).

Вторым важным правом страхователя является **право назначать любое лицо** (выгодоприобретателя) на случай своей смерти в качестве получателя обусловленной договором страховой суммы. При наступлении смерти страхователя, оставившего такое распоряжение, страховая сумма, подле-

жащая выплате согласно договору, не входит в состав наследственного имущества и на нее не распространяются нормы наследственного права.

Основные обязанности страховщика:

- ознакомить страхователя с правилами (условиями) страхования и в случае заключения договора приложить их к договору или полису страхования;
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок; если она вовремя не произведена, страховщик выплачивает страхователю штраф в определенном размере от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;
- возместить расходы, понесенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если это предусмотрено правилами страхования. При этом они не подлежат возмещению в части, превышающей размер причиненного ущерба;
- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (например, при свидетельских показаниях);
- при проведении страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо при изменении его действительной стоимости перезаключать по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;
- участвовать в определении страховой суммы, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса, страховой выплаты, страховой франшизы;
- участвовать в экспертизе и оформлении факта наступления страхового случая (составление страхового акта или аварийного сертификата).

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности страховщика.

Основные обязанности страхователя:

- первая и главная обязанность — своевременно вносить страховые взносы как плату за страхование. Обязательное страхование осуществляется за его счет, исключая обязательное страхование пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет. Минимальные размеры страховых сумм определяются законом или в установленном им порядке (пп. 2, 3 ст. 936 ГК РФ). При добровольном страховании взносы устанавливаются страховщиками на основе расчетов страховых тарифов. Конкретный размер — по соглашению сторон (страховщика и страхователя).

Страховые взносы могут вноситься как единовременно (сразу на все время действия договора), так и по частям (в несколько сроков);

- сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных и заключаемых договорах по данному виду (объекту) страхования;
- извещать страховщика в установленный условиями срок о наступлении страхового случая любым из возможных способов;
- принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае.

Страхователь также может иметь дополнительные обязанности, если это предусмотрено договором страхования. Действующее законодательство определяет основные права и обязанности сторон. Однако некоторые положения в отношении страхователя определяются непосредственно конкретным страховщиком. Поэтому целесообразно каждый раз подробно узнавать об особенностях, которые действуют в правилах (условиях) страховщика по данному виду страхования. Из изложенного следует, что страховое правоотношение сторон — это связь субъектов (сторон) страхования, имеющих определенные права и обязанности, обеспеченные государственным законодательством или договорными обязательствами сторон.

3.11. Последствия увеличения вероятности страхового риска в период действия договора страхования (ст. 959 ГК РФ)

1. В период действия договора страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые он сообщил страховщику при заключении договора, если они могут негативно отразиться на вероятности страхового риска. А таковыми признаются изменения, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) и переданных страхователю правилах страхования.

2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение вероятности страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно предполагаемой опасности. Если страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать его расторжения в соответствии с предусмотренными правилами.

3. При неисполнении страхователем регламентированной в п. 1 настоящей статьи обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения связанных с этим убытков (п. 5 ст. 453).

4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, угрожающие повышению страхового риска, уже отпали.

5. При личном страховании последствия изменения вероятности страхового риска в период действия договора, указанные в пп. 2 и 3 настоящей статьи, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

3.12. Недействительность договора страхования

Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ. По закону договор признается недействительным, если:

- он заключен после наступления страхового случая;
- объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации в силу соответствующего решения суда, в части, превышающей его страховую (действительную) стоимость;
- предметами страхования являются нестраховые события (хронические, инфекционные, венерические заболевания; подлежащее конфискации имущество и т. п.);
- страховая деятельность проводится вне территории, указанной в лицензии, или в ней не предусмотрены данные виды страхования и проч.;
- договор страхования признается недействительным гражданским, арбитражным или третейским судом.

3.13. Замена страхователя в период действия договора страхования

В случае смерти страхователя, заключившего договор страхования его имущества, права и обязанности переходят к лицу, принявшему это имущество в порядке наследования. В других случаях замены страхователя его права и обязанности переходят к новому собственнику с согласия страховщика, если договором или законом не установлено иное. В случае смерти страхователя, заключившего договор личного страхования в пользу другого (застрахованного) лица, права и обязанности, определяемые этим договором, переходят к застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

Если в период действия договора страхования страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого страхователя реализует его опекун или попечитель. При

этом страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности страхователя.

При реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ.

3.14. Производство страховой выплаты

Производство страховой выплаты осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата).

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая; он вправе также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. При этом предприятия, учреждения, организации, банковские, коммерческие и другие образования обязаны сообщать страховщикам по их запросам сведения, составляющие коммерческую тайну. Страховщик, в свою очередь, не должен разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ (например, в судебных показаниях).

Основные правовые факторы, определяющие необходимость страховых выплат:

1. Факт страхового случая, происшедшего в период действия договора страхования. Страховая выплата производится либо за сам факт наступления страхового случая, либо за его оговоренные в договоре последствия (например, потеря здоровья в результате несчастного случая).

При страховании на дожитие и на случай смерти (кроме самоубийства) основанием для страховой выплаты является факт дожития страхователя до окончания срока, указанного в договоре, либо факт смерти.

2. Установление причин и обстоятельств наступления страхового случая. Акт о страховом случае составляется страховщиком или его уполномоченным либо иным лицом (например, при туристской поездке — руководителем тургруппы). При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у представителей правоохранительных органов, пожарных, банковских и других организаций, медицинских учреждений, предприятий и коммерческих фирм, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Он также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. При этом предприятия, учреждения, банковские и другие организации обязаны сообщать страховщикам сведения, связанные со стра-

ховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну. Страховщик не должен разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3. Соответствие страхового случая установленному объему страховой ответственности. Например, при личном страховании туриста выплата страховой суммы не может превышать оговоренную в договоре сумму лимита страхового покрытия (страховую сумму) для данного вида страхования, а при имущественном страховании — фактическую стоимость имущества, если это не оговорено в договоре.

4. Оговоренные в договоре последствия страхового случая, например, лечение до четырех месяцев с последующим переходом на инвалидность; с репатриацией или без репатриации туриста на родину в случае его гибели (смерти) и др.

5. Выплата страховой суммы или ее части, если на момент наступления страхового случая договор состоял в силе, т. е. на момент наступления страхового случая был уплачен и подтвержден документально (платежным поручением) страховой взнос, а также были соблюдены все требования, оговоренные в условиях страхования.

6. Документальное подтверждение того факта, что страховый случай произошел именно со страхователем или застрахованным и в ситуации, не противоречащей условиям страхования. Указанное подтверждение осуществляется путем анализа представленных документов (акта о несчастном случае, заключения медучреждения, правоохранительных органов и др.).

7. Определение размера страховой выплаты и конкретного ее получателя. В данном случае решаются вопросы полной или частичной выплаты, кто из наследников должен получить страховую сумму в случае гибели (смерти) застрахованного, есть ли выгодоприобретатель, кто он, где он проживает и др.

Если все семь факторов налицо и подтверждены документально, то принимается решение о производстве страховой выплаты и соответствующего расчета.

3.15. Отказ в страховой выплате

Основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату являются:

1. Умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, способствующие наступлению страхового случая.

2. Совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор, умышленного преступления (например, чрезмерное употребление алкогольных напитков или наркотиков, участие в уличных или спортивных беспорядках и т. п.).

3. Сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования (например, сокрытие хронической болезни, завышение стоимости имущества, представление подложных документов и т. п.).

4. Получение и сокрытие страхователем возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба, и другие случаи, предусмотренные законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

Если все семь факторов подтверждены документально, то принимается решение о страховой выплате и соответствующем расчете.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение по страхованию имущества, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеют к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

При наступлении страхового случая страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и способом, указанным в договоре.

«Неисполнение этой обязанности дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение» (ст. 961 ГК РФ).

Бывают случаи, когда страховщик не производит страховую выплату без прямого уведомления об отказе или производит выплату в ненадлежащем размере. Если страхователь (выгодоприобретатель) считает определенные действия страховщика, связанные с осуществлением страховой выплаты, неправомерными, то на основании ст. 3, 27 ГПК РФ, ст. 4, 23 АПК РФ он вправе обратиться в общегражданский, арбитражный либо третейский суд с иском о защите своего права на получение надлежащей страховой выплаты (рис. 3.2).

Если фирма заключила договор страхования своего имущества (автотранспортных средств, производственного оборудования, оргтехники и др.), которое используется им для извлечения прибыли в ходе предпринимательской деятельности, споры, связанные с таким договором, должны рассматриваться арбитражным судом. Следовательно, только в арбитражных судах рассматриваются все споры между юридическими лицами.

Говоря об арбитражной практике, следует отметить увеличение числа споров, вытекающих из страховых правоотношений. Большинство из них связано с медицинским страхованием и страхованием кредитов. При обращении в арбитражный суд первое, что надо иметь в виду, — это соблюдение сроков. Общий срок исковой давности (срок для обращения в арбитражный суд за защитой нарушенного права) составляет три года (ст. 196 ГК РФ). Для требований, вытекающих из договора имуществен-

ного страхования, установлен сокращенный срок исковой давности. Иск по этим требованиям может быть предъявлен только в течение двух лет (ст. 966 ГК РФ).

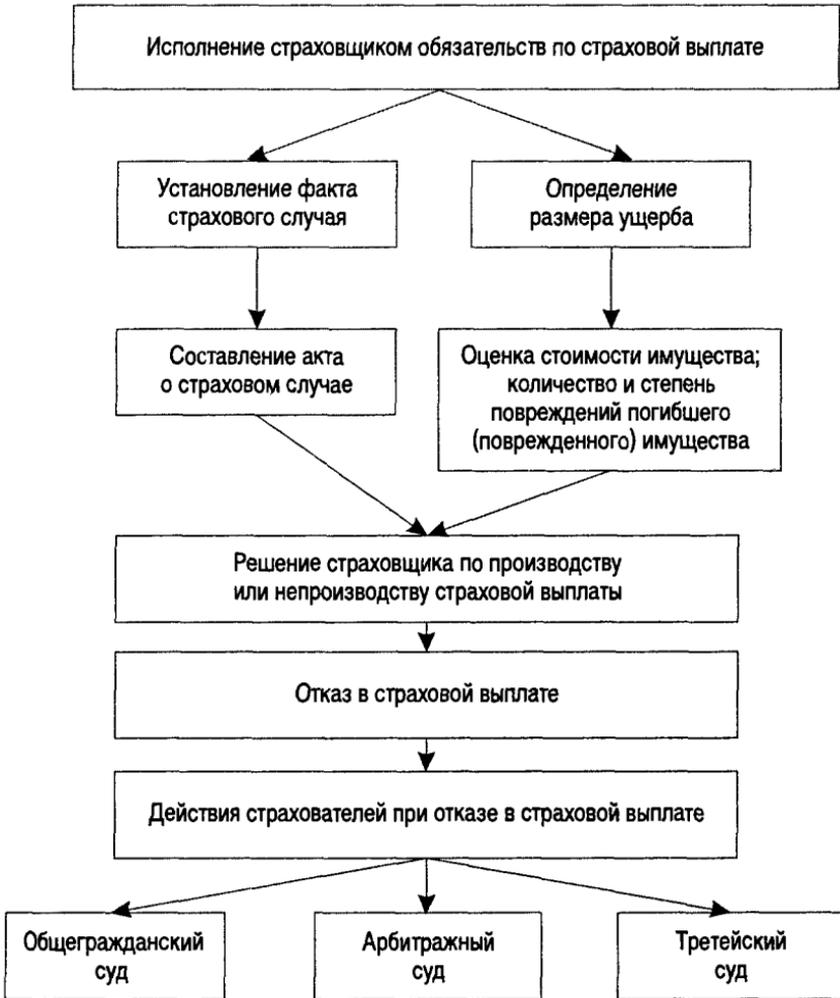


Рис. 3.2. Алгоритм действий (рекомендации) по страховой защите имущественных интересов физических и юридических лиц

Помимо общих арбитражных судов споры, вытекающие из страховых правоотношений, рассматриваются третейскими судами. Они бывают двух типов: постоянно действующие либо созданные самими спорящими сторонами специально для рассмотрения сути конкретного дела. В этом и состоит назначение третейских судов – рассматривать преимущественно

споры специального характера. Специализируются они на какой-либо отрасли (подотрасли) права, создаются при различных союзах, ассоциациях, объединениях, торгово-промышленных палатах и т. п. В качестве третейских судей привлекаются, как правило, известные ученые и практики, высококвалифицированные юристы, иные специалисты, работающие над проблемами в конкретной области правоотношений.

Квалификация и специализация лиц, привлекаемых в качестве третейских судей, — лучшая гарантия вынесения законного и справедливого решения по самому сложному делу. Преимущество этого суда также в том, что третейских судей (либо судью, единолично рассматривающего спор) могут назначить спорящие стороны. Сроки рассмотрения дел в третейских судах не превышают двух-трех недель (в зависимости от сложности дела).

Важным фактором, побуждающим спорящие стороны обращаться в третейские суды, являются низкие судебные издержки. Третейский сбор, как правило, в несколько раз меньше установленной законом государственной пошлины: это либо процент от соответствующей государственной пошлины, либо ставка, не превышающая 1–2% цены иска.

В третейский суд с заявлением о рассмотрении спора можно обратиться только при наличии письменного соглашения участников спора об этом. При отсутствии подобного соглашения страхователь или выгодоприобретатель обращается с иском в общегражданский или арбитражный суд.

3.16. Прекращение действия договора страхования

1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти его как лица физического, кроме предусмотренных законодательными актами РФ случаев;
- ликвидации страхователя в порядке, установленном законодательными актами РФ;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

2. Договор страхования может быть прекращен досрочно, по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

3. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если им не предусмотрено иное.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов; если это обусловлено нарушением правил (условий) страхования страховщиком, он возвращает внесенные страхователем страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он также возвращает страхователю страховые взносы полностью. Если требование страховщика обусловлено невыполнением правил (условий) страхования страхователем, то он возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора, удержав понесенные расходы. Определяются они следующим образом:

$$ПР = Н (\%) / 100 (\%) \times СВ \times (К / СС) - С_{\text{вып}}, \quad (6)$$

где ПР – понесенные расходы (д.е.);

Н – норматив расходов на ведение дела;

СВ – страховой взнос (премия), уплаченный страхователем;

К – количество полных дней до окончания срока действия договора;

СС – срок страхования по договору;

С_{вып} – произведенная страховая выплата.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (п. 3 ст. 958 ГК РФ).

Здоровое недоверие — хорошая основа для совместной работы

И. В. Сталин

Глава 4

СТРАХОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ. МЕНЕДЖМЕНТ В СТРАХОВАНИИ

Страховая организация — это различного рода страховые предприятия, учреждения, страховые компании (СК), акционерные страховые общества (АСО), региональные и международные финансовые группы, совместные российско-зарубежные перестраховочные объединения (компании), товарищества, частные фирмы, государственные страховые компании (ГСК) и др. Она функционирует в **общей государственной экономической системе** в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта.

В правовом отношении страховая организация представляет собой **обособленную структуру** любой общественно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, осуществляющую на ее территории страховую деятельность (заключение договоров страхования; формирование страховых резервов и фондов; инвестирование временно свободных денежных средств в доходные объекты, ценные бумаги, облигации; кредитование определенных сфер человеческой деятельности и т. п.).

Предметом непосредственной деятельности страховых организаций **не могут быть** производственная, торгово-посредническая и банковская сферы. Страховой организации **свойственна экономическая обособленность** от государственной экономической системы, что выражается в полной самостоятельности ее ресурсов и оборотных средств. С другими страховщиками страховые организации строят свои отношения на основе перестрахования и сострахования, при котором объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование космических объектов).

Характеризуя страховые организации нашей страны, нельзя не отметить ретроспективно, что в дореволюционный период в России имели место довольно прогрессивные страховые структуры: акционерные, взаимные и земские. Через систему перестраховочных договоров страховые организации России были интегрированы в мировую систему.

В послереволюционный период все эти структуры были ликвидированы и заменены государственной монопольной страховой структурой, отражающей методы командно-административной экономической системы.

В то же время в странах с развитой рыночной экономикой с целью предотвращения монополизации страхового дела принято, чтобы в одной отрасли страхования действовало **десять и более конкурентов**, причем доля крупнейшего из них не должна превышать 31% общего объема продаж страховых услуг, двух – не более 44, трех – 54 и четырех – 64%. Если такое соотношение нарушается, то государство вводит **экономические санкции** и ограничивает участие соответствующих страховщиков на страховом рынке [8].

Элементом государственного регулирования страховой деятельности является, кроме того, предотвращение сговоров, соглашений и других действий страховых организаций по разделу рынка страховых услуг, ограничение конкуренции или исключение доступа других организаций на страховой рынок. **Считается недопустимым** использование средств и методов недобросовестной конкуренции (искусственное повышение или понижение страховых тарифов, попытки ввести страхователя в заблуждение необъективным информированием об условиях данного вида страхования или о финансовом положении своих конкурентов).

4.1. Структуры страховых организаций

В условиях рыночной экономики страховые организации любых форм собственности **самостоятельно** определяют свою организационную структуру, порядок оплаты и стимулирования труда работников.

Тем не менее **специфика** страховой деятельности диктует использование **двух категорий** работников:

- 1) квалифицированных штатных специалистов, осуществляющих управленческую, экономическую, консультационно-методическую и другую деятельность;
- 2) нештатных работников, выполняющих аквизиционные (приобретение) и инкассаторские функции (сбор и выплата денег).

К **штатным** работникам относятся: президент СК, вице-президент (главный экономист), генеральный директор, исполнительный директор (менеджер), главный бухгалтер, референты, эксперты, заведующий отделами по направлениям (видам страхования), инспектора, работники вычислительного центра, сотрудники отделов, обслуживающий персонал (общий отдел, секретарь-референт и др.).

К **нештатным** работникам относятся страховые агенты, брокеры (маклеры), представители (посредники) СК, медицинские эксперты и др.

Главной функциональной обязанностью штатных работников является обеспечение устойчивого функционирования СК, высокой рентабельности, платежеспособности, конкурентоспособности.

Основными функциональными обязанностями **нештатных работников** являются: проведение агитационно-пропагандистской работы среди

организаций, АО, фирм и населения по вовлечению их в страхование; оформление вновь заключенных и возобновленных договоров, а также обеспечение контроля по **своевременной уплате страховых взносов** (платежей, премий) со стороны страхователей и производство **страховых выплат** со стороны страхователей и производство со стороны страховщиков при наступлении страховых случаев, т. е. **главная задача** нештатных работников состоит в **продвижении страховых услуг** от страховщика к страхователю.

Все СК цивилизованного мира делятся на организационные структуры по управлению (менеджменту) и по сферам деятельности.

Наиболее широкое распространение в мире получила организационная структура по менеджменту «Руководство в соответствии с сотрудничеством», опирающаяся на следующие принципы:

1. Решения в СК не принимаются **односторонние**, т. е. сверху, одним лишь руководством страховой организации.

2. Сотрудники СК не только руководствуются распоряжениями начальства, но имеют и **свои сферы** и планы действия с полномочиями и компетенциями.

3. Ответственность не концентрируется на верхнем уровне управления СК. Она является частью компетенции других сотрудников по сферам деятельности.

4. Вышестоящая инстанция в организационной структуре СК **имеет право** принимать те решения, которые нижестоящие инстанции принимать **не вправе**.

5. **Ведущим принципом** структуры менеджмента (управления) является **делегирование** (передача) полномочий и ответственности сверху донизу.

Реализация этого принципа означает следующее:

1. Сотруднику СК предоставляется определенная **сфера** деятельности, в рамках которой он обязан **действовать** и принимать решения **самостоятельно** и несет за это полную ответственность.

2. Руководитель структурного подразделения (управление, отдел, сектор) **не имеет** права вмешиваться в сферу деятельности своих подчиненных, кроме случаев возникновения серьезных проблем. Он должен осуществлять главным образом **контроль** за работой своих сотрудников.

При такой организационной структуре управления каждый сотрудник независимо от того, на каком уровне он работает, отвечает только за то, что он **сделал** или **не сделал** в рамках своих полномочий.

За ошибки сотрудника (подразделения) начальник **отвечает** лишь в тех случаях, когда он не выполнил свои **обязанности руководителя**. Иными словами, если он, во-первых, выбирал своих сотрудников недостаточно тщательно, во-вторых, не провел с сотрудником соответствующий инструктаж, в-третьих, не проконтролировал **действия** своих сотрудников и, в-четвертых, своевременно не поправил сотрудника.

Четкое разделение **ответственности** — за **руководство** и за **действия** — является важным фактором при **определении**, кто отвечает за **ошибки**.

Анализ деятельности сотрудников на всех уровнях представляет собой учет интеллектуального потенциала страховой компании.

Функциями, которые должно выполнять высшее руководство СК, являются:

1. Определение общей цели СК на данном этапе.
2. Разработка соответствующей стратегии и планирование работы СК.
3. Разработка структуры менеджмента.
4. Разработка концепции маркетинга.
5. Определение финансовой политики.
6. Формирование сфер деятельности (личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности, перестрахование).
7. Координация между собой сфер деятельности.
8. Решение кадровой и социальной политики.

Организационная структура СК по **сферам деятельности** означает, что функции СК формируются вне зависимости от **способностей сотрудников** (их квалификации), а в соответствии с данной организационной структурой.

При этом руководствуются следующим:

1. Во всех подразделениях и на всех уровнях имеются сотрудники, превосходящие по своим способностям уровни занимаемых ими должностей и полномочий.
2. Вместе с ними есть и сотрудники, способности которых не соответствуют или только частично соответствуют требованиям занимаемой должности.

Заслуживает внимания исторический опыт организационной структуры **акционерных страховых обществ в России** (в 1827—1917 гг.). Каждое АСО действовало на основании устава, утвержденного министром внутренних дел. Размер дивиденда по акциям ограничивался 7%. Акции страховых обществ свободно обращались на фондовых биржах. Как правило, держателями акций выступали страхователи. Высшим органом АСО являлось годовое собрание акционеров, которое избирало правление и совет директоров сроком на пять лет.

В составе АСО выделялось несколько отделов: организационный (ведущий), контрольно-ревизионный, пожарный, статистики и архива, снабжения, периферийной сети, а также центральная бухгалтерия.

Представляет также интерес организационная структура **обществ взаимного страхования (ОВС)** в России в 1864—1917 гг. Все общества взаимного страхования действовали на основании уставов, утверждаемых министром внутренних дел. Особенностью этих уставов являлось то, что наряду с вопросами организационной структуры и деятельности они включали также полисные условия (главные статьи страхового договора). За перестрахованное имущество они отвечали перед страхователем полностью соответственно сумме страхования. Гарантией возмещения ущерба служила круговая порука членов ОВС.

Высшим органом ОВС являлось **общее собрание** его членов (страхователей), созываемое, как правило, один раз в год. Текущее управление делами ОВС осуществляли наблюдательный комитет и правление. Аппарат правления обычно состоял из отделов аквизиции, статистики, выплат, бухгалтерии и архива.

Особенность деятельности ОВС заключалась в том, что для заключения договоров страхования они не прибегали к услугам страховых агентов. Эти функции выполнял штатный аппарат отдела аквизиции, куда обращались владельцы, собственники или залогодержатели. Если у ОВС не хватало средств для покрытия чрезвычайных убытков с учетом средств запасного фонда, то его члены должны были вносить дополнительные суммы на эту цель.

В современных условиях ОВС являются вторыми после АСО по объему собираемых страховых взносов и количеству страхователей.

Государственная страховая компания (ГСК) – организационная форма, учреждаемая государством или образуемая за счет национализации АСО и обращения их имущества в государственную собственность.

В целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий (ст. 969 ГК РФ).

Частные страховые компании (ЧСК) принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой структуры ЧСК служит английская корпорация «Ллойд». Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск» исходя из собственных финансовых возможностей, так как организация «Ллойд» не несет юридической ответственности по претензиям. Поэтому прием в члены корпорации «Ллойд» производится путем тщательного отбора претендентов андеррайтерами (особо уполномоченными лицами корпорации или синдиката).

Возникновение корпорации «Ллойд» относится к XVII в. и связано с именем владельца кафе Ллойда, где встречались лица, имеющие интерес в морском судоходстве. До 1871 г. «Ллойд» существовал как частная организация, а в 1871 г. парламент Великобритании принял закон, согласно которому «Ллойд» официально был признан корпорацией с правом проведения страховых операций в области судоходства, перевозки грузов и фрахта.

В 1911 г. в дополнение к Закону 1871 г. парламент разрешил «Ллойд» проводить и все другие виды страхования, включая операции, связанные с выдачей гарантий.

В нашей стране в качестве примера ЧСК можно привести страховую **компанию «Гайде»**, партнера ЧСК «Lloyd's of London» (ЧСК «Ллойд»), которая выкупила обанкротившуюся СК «Боско» (Санкт-Петербург) (1994 г.). Сначала ЧСК «Гайде» в основном занималась страхованием

кредитов, автомобилей, а в последнее время — средств транспорта и грузов.

Среди новых хозяйственно-организационных структур страхового дела можно выделить следующие [11].

Концерны — объединение предприятий (например, нефтегазовые концерны и др.), включая страховые общества.

Хозяйственные ассоциации — договорные объединения предприятий и страховых компаний (например, ведомственные объединения: военно-страховые компании, аграрно-промышленные объединения и др.).

Консорциумы — временные договорные объединения производственных предприятий и страховых компаний для решения конкретных задач, реализации крупных целевых программ и проектов. Например, строительство скоростной железнодорожной магистрали Москва — Санкт-Петербург, освоение нефтеносных шельфов на Сахалине, в Белом и Каспийском морях и др.

4.2. Оплата труда страховых работников

Труд штатных работников СК оплачивается повременнo в двух формах:

- прямая повременная оплата;
- повременнo-премиальная оплата.

Прямая повременная оплата производится согласно контракту и фактически проработанному времени:

$$П_{зп} = K \times T, \quad (7)$$

где $P_{зп}$ — повременная зарплата;

K — тарифная ставка согласно контракту;

T — отработанное время (месяц).

За отдельные высокие показатели в работе (обеспечение прибыли, выполнение важных заданий руководства СК, увеличение страхового портфеля, качественное проведение предупредительных мероприятий и т. п.) штатные работники могут премироваться (**повременнo-премиальная оплата**), причем без всяких ограничений, что существенно отличается от обычного премирования.

Труд нештатных работников СК оплачивается сдельно в трех формах:

- прямая сдельная;
- сдельно-премиальная;
- сдельно-комиссионная.

Прямая сдельная оплата труда производится в зависимости от нормативной расценки и объема выполненной работы:

$$C_{зп} = H \times O, \quad (8)$$

где $C_{зп}$ — сдельная заработная плата;

H — нормативная расценка;

O — объем выполненной работы.

Сдельно-премиальная форма оплаты труда производится за хорошую аквизиционную работу по увеличению страхового портфеля, организацию и поддержание на определенном уровне предупредительных мероприятий, обеспечивающих исключение страховых случаев, привлечение в страховую компанию новых представителей, повторное или многократное перезаключение договоров и т. п.

Сдельно-комиссионная оплата производится в виде комиссионного вознаграждения за каждый заключенный договор в процентах от страховой суммы или от суммы поступивших страховых взносов (платежей, премий).

Как премии, так и комиссионные вознаграждения **не ограничиваются** предельными размерами и **не облагаются налогом на прибыль**. Однако в начале последующего года (до апреля текущего года) штатный работник СК **обязан представить** в налоговую инспекцию **декларацию о доходах**.

Штатные работники СК принимаются на работу **по контракту** (особый вид трудового договора), а штатные — **по трудовому соглашению** (договору) или по контракту с испытательным сроком.

Фонд оплаты труда (ФОТ) страховых работников включает в себя:

- заработную плату, начисленную по тарифным ставкам;
- премии: за экономию ресурсов, разработку оригинальных программ, условий, пособий, привлечение новых выгодных договоров; по итогам конкурсов, смотров и т. п.;
- оплату труда за работу в праздничные и выходные дни, руководство обучением и практикой, внедрение новой техники и т. п.;
- оплату отпусков, служебных командировок, представительские расходы и т. п.;
- совмещение должностей и замещение;
- пособия по соцстрахованию, на лечение, отдых, материальную помощь;
- доплату стоимости путевок в санатории, дома отдыха, пансионаты, круизы, турпоездки (интенсив-туры¹) и др.

4.3. Аквизиционная деятельность и посредники страхования

Аквизиционная деятельность страховщика является одной из основных функций страхового маркетинга. Это понятие включает в себя как собственно продажу страхового полиса, так и убеждение клиента в необходимости заключения страхового договора или содействие в продаже.

В условиях обостряющейся конкуренции на страховом рынке продажа страховых полисов в конечном счете отражает фактическое удовле-

¹ Интенсив-тур (*incentive*) — побудительный, поощряющий.

творение страховых интересов и подтверждает, что спрос на страховые услуги обеспечен.

Вся аквизиционная деятельность по заключению новых договоров, продлению действующих, продаже страховых полисов **координируется службой маркетинга.**

Продажа страховых полисов (заключение договоров) может быть условно разделена на непосредственную продажу в страховых компаниях, агентствах (филиалы, дочерние фирмы) и через альтернативную сеть распространения (страховые агенты, брокеры (маклеры), представительства и т. п.). Практически действуют комбинированные формы связи страховщика со страхователями. Наиболее эффективной формой является продажа страховых полисов через **посредников на комиссионных началах.** В большинстве случаев в качестве посредников выступают страховые агенты или представители страховых компаний, а также брокеры (Англия, Франция и др.) или маклеры (Германия, Австрия и др.), которые выполняют основную посредническую функцию «публик рилейшнз» (отношения с публикой) [13].

Посредники — это лица, которые находятся ближе к страхователям и оперативнее реагируют на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг.

Использование посредников в страховании позволяет повысить конкурентоспособность страховщиков, а следовательно, и улучшить качество обслуживания страхователей.

Если процесс продажи страховых полисов (заключения договоров) носит название **аквизиционной деятельности** (аквизиции), то работники, выполняющие эти функции, называются **аквизиторами.**

Основным аквизитором в страховой деятельности нашей страны является **страховой агент**, главная обязанность которого состоит в заключении новых и возобновлении действующих договоров, а также в проведении агитации и пропаганды страховых услуг среди населения.

Страховым агентом может быть **физическое или юридическое лицо** (туристские агентства, юридические консультации, нотариальные конторы, бюро брачных знакомств, бюро ритуальных услуг и т. п.), которое от имени и по поручению страховой организации занимается заключением договоров страхования (продажей полисов), оформляет страховую документацию, а в отдельных случаях следит за производством страховых выплат и инкассирует их.

Успешное заключение договоров с потенциальными страхователями (туристами и турагентствами) во многом зависит от **профессиональных качеств страхового агента:** нахождения общего языка с индивидуальными и коллективными страхователями, организации бесед по страховой тематике, участия в распространении наглядной агитации и рекламе (распространение плакатов, календарей, буклетов, видеофильмов, журналов и т. п.).

Работа в качестве страхового агента требует от кандидата на эту должность не только глубоких знаний в области предлагаемых видов страхования, психологии людей, но и обладания такими качествами, как доброжелательность, вежливость, умение поддерживать беседу и располагать к себе собеседника.

Зарубежные страховые компании предъявляют к кандидату на эту работу очень высокие требования. Так, например, в США критериями профессионального отбора являются [11]:

- коммуникабельность — умение легко, доброжелательно и непринужденно общаться с людьми разных профессий, возрастов и социального статуса;
- быстрота реакции, т. е. умение быстро, с учетом конкретной ситуации ответить на любой вопрос;
- финансовое положение — отсутствие претензий со стороны налоговой инспекции в части правильности декларирования доходов и их источников;
- общий уровень культуры — неформальный подход к профессии, слежение за своей речью: нечастое употребление слов-«паразитов» («так сказать», «понимаешь», «стало быть», «полагаю», «естественные» и т. п.), правильная постановка ударения в словосочетаниях;
- внешняя привлекательность и отсутствие вредных (неприятных) привычек;
- вежливость.

Если предстоит разговор с руководством, то садиться следует только после приглашения, во время разговора следить за выражением и мимикой собеседника. Уметь вовремя остановиться (прервать разговор), не перебивать собеседника в разговоре и др.

Не последнюю роль играют и почерк страхового агента, его умение ясно, четко, грамотно и без ошибок заполнять различную (в том числе денежную) документацию. **Неразборчивые записи**, сделанные страховым агентом в полисах, квитанциях и других документах, часто становятся **причиной конфликтов** со страхователями и отрицательно сказываются в конечном итоге на репутации (имидже) страховщика.

4.4. Психологический портрет страхового агента

В книге А. Крылова и Ю. Вяткина «Практическая психология для страховых агентов» дается следующий психологический портрет страхового агента.

Во-первых, **он торговец**. Его задача состоит в том, чтобы **найти** потенциального клиента и **убедить** его в том, что ему следует купить страховые услуги именно сейчас, именно у данной страховой компании и именно на предлагаемых условиях.

Во-вторых, **он просветитель**. Никакие статьи в прессе или телевизионные передачи не заменят живого общения с человеком в формировании так необходимой сейчас нашему обществу страховой культуры.

В-третьих, **он экономист**. Он должен на месте в считанные минуты **просчитать степень риска и выгодность** сделки для компании и для клиента, оценить его платежеспособность. Он должен говорить на одном языке с финансовыми директорами и главными бухгалтерами предприятий и организаций.

В-четвертых, **он** своего рода **криминалист**. Он обязан «нюхом чуют» хитрого клиента, собирающегося надуть страховую компанию. В США многие компании нанимают частных детективов или имеют собственные детективные службы для выяснения «подноготной» клиента.

В-пятых, **он менеджер**. Его работа настолько разнообразна по содержанию, разбросана во времени и пространстве, что без четкой организации собственной деятельности, без искусства «руководить собой» с ней очень трудно справиться.

В-шестых, что для нас самое главное, **он – практический психолог**. Его ремесло – находить контакт с людьми, говорить с каждым человеком на его языке, уметь убеждать. Иначе не преодолеть всех психологических барьеров, перечисленных выше.

Какие же **качества необходимы**, чтобы успешно справляться с такой работой? Прежде всего, к ним относятся энергичность, высокая подвижность.

В страховом деле успех зачастую приходит далеко не сразу, серьезные достижения чередуются с полосами неудач. С этим бизнесом хорошо справляются те, кого неудачи не обезоруживают, не ввергают в растерянность и апатию, а, наоборот, мобилизуют.

Страховому агенту нередко свойствен некоторый авантюризм, поскольку его заработок зависит от его энергии, умения и удачливости.

Очевидно, что страховому агенту необходима общительность. Но не простая, а та, которую психологи называют социальной смелостью, т. е. способность первым вступить в контакт с незнакомым человеком. Страховой агент должен быть компетентным в общении: уметь понять, услышать своего партнера по общению, донести до него свои мысли. Это довольно редко встречающееся качество, и за него иногда ошибочно принимают простую болтливость, которая мешает работе.

Перечисленные качества в человеческом характере обычно бывают связаны с высокой степенью внутренней свободы, стремлением к независимости. Большинство хороших страховых агентов – типичные «кошки, гуляющие сами по себе». Надо сказать, что это делает их людьми, плохо управляемыми, и, по признанию многих руководителей страховых компаний, с которыми нам приходилось беседовать, руководить страховыми агентами – очень нелегкое дело. Вместе с тем по складу личности и по образу деятельности страховой агент очень близок к бизнесмену. Ра-

бота страхового агента может послужить хорошим тренировочным полигоном для тех, кто желает испытать себя на готовность к самостоятельной предпринимательской деятельности.

4.5. Функции страхового брокера и маклера

Страховым **брокером или маклером** может быть физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта-страхователя при выборе страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других факторов. В Англии, например, на долю брокеров приходится 70% всех заключенных договоров, во Франции – 18%. Маклеры в большей степени встречаются в Германии, Австрии и других европейских странах [13].

Услуги брокеров постепенно приобретают популярность и в России. Число российских брокеров, по разным источникам, составляет от двух десятков до сотни. К сожалению, сегодня большинство действующих на рынке российских страховых брокеров ограничиваются чисто посредническими функциями – убеждают клиента застраховаться в той или иной страховой компании. В то же время главное **отличие брокера от страхового агента** заключается в том, что он должен выступать в качестве **независимого квалифицированного эксперта** для страхователя, во многом определяющего его последующие действия.

Обладая обширным банком данных об оперативно-финансовой деятельности страховых компаний, действующих на страховом рынке, систематизируя, сопоставляя и анализируя эту информацию, брокер рекомендует страхователю именно ту страховую компанию, которая в наибольшей степени соответствует его интересам. И если договор будет заключен с данным страховщиком, то последний оплачивает труд брокера на комиссионных началах (в процентах от страховой суммы). В зарубежной практике комиссионное вознаграждение брокера носит название **брокередж**.

При наступлении страхового случая брокер выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страховой суммы или страхового возмещения.

Исходя из изложенного, к **основным функциям брокера** следует отнести:

- 1) оценку предмета страхования, т. е. в каком именно страховании нуждается клиент и от каких именно рисков;
- 2) проведение сравнительного анализа услуг и финансового состояния ряда страховщиков;
- 3) подбор клиенту наиболее подходящего с точки зрения брокера страховщика;
- 4) оформление договора страхования документально (при согласии страхователя);

5) контроль за своевременным поступлением страховых взносов от страхователя страховщику;

б) оказание консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых возмещений при наступлении страхового случая.

Практика свидетельствует, что провести верную оценку страхового риска могут только квалифицированные специалисты, имеющие многолетний опыт работы в системе страхования.

Деятельность брокерских компаний обычно регламентируется службами по надзору за страховой деятельностью. К сожалению, в России требования к брокерским фирмам и брокерам пока еще не выработаны, что не исключает появления на рынке страховых услуг непрофессиональных брокеров.

Сегодня ряд крупнейших западных брокерских фирм: Sedwick Group, Willis Coroon, группы Unison – имеют свои отделения в России. Однако западные брокерские компании подходят к выбору своих клиентов довольно осторожно. В результате страховая защита страхователей далеко не всегда оказывается оптимальной по выбору рисков и страховым платежам (взносам).

4.6. Государственный надзор за страховой деятельностью

Содержание и функции страхового надзора

Деятельность страховых организаций коренным образом отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, так как нацелена на обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц от непредвиденных обстоятельств, случайностей и стихийных бедствий. При этом каждое страховое событие имеет свою индивидуальную особенность как по характеру, так и по величине причиненного ущерба.

Реализация риска, выраженная в величине ущерба, приобретает в некоторых случаях катастрофический характер, принося крупные потери материальных ресурсов и человеческие жертвы.

Высокая доля ответственности страховщика за последствия деятельности требует особой организации государственного надзора. Государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, интересов населения и экономики в целом. Именно поэтому вопрос государственного надзора за страховой деятельностью выделен в отдельную главу Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В Законе, в частности, сказано, что государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства РФ о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Согласно Положению «О Федеральной службе РФ по надзору за страховой деятельностью» основными функциями Росстрахнадзора¹ являются:

- ведение общегосударственного реестра страховщиков и объединений страховщиков;
- решение вопроса о выдаче лицензии на осуществление страховой деятельности;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечение платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности;
- обобщение практики страховой деятельности;
- обеспечение гласности страховой деятельности (каждый, кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан публиковать полную, правдивую и четкую информацию о своем финансовом положении, а Росстрахнадзор должен проверять, насколько достоверны опубликованные сведения);
- поддержание правопорядка в отрасли. Росстрахнадзор рассматривает вопросы нарушений закона, принимает административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, выносит на рассмотрение коллегии вопросы об ограничении, приостановлении либо об отзыве лицензии на право проведения страховой деятельности.

Однако, к сожалению, в отличие от зарубежных органов надзора Росстрахнадзор не отвечает по обязательствам страховых организаций, не имеет права вмешиваться в их оперативную деятельность, в том числе и по вопросам осуществления страховых выплат.

В случае если страховая организация не выполняет свои обязательства, вытекающие из заключенных ею договоров, клиенты-страхователи вправе обратиться в суд с иском к страховой организации по страховой выплате.

Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью вправе:

а) получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности и информацию об их финансовом положении;

б) производить проверки соблюдения страховщиками законодательства РФ о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;

¹ С 1997 г. — Департамент страхового надзора.

в) давать предписания страховщикам по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний – приостанавливать, ограничивать срок действия лицензий, вплоть до их отзыва;

г) обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства РФ, а также ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензии.

В связи с быстрым ростом числа страховых организаций в России Правительством РФ принято постановление от 26 июня 1993 г. № 609 «О территориальных органах страхового надзора», предусматривающее создание инспекцией Росстрахнадзора **территориальных органов страхового надзора**, которые вправе проводить от имени Росстрахнадзора проверки достоверности представляемой страховщиками страховому надзору отчетности, следить за соблюдением страхового законодательства, получать от страховщиков информацию об их финансовом положении.

Учитывая неравномерность распределения страховщиков по территории России, создаются кустовые инспекции Росстрахнадзора, которые будут обслуживать по несколько краев и областей. Такие же кустовые инспекции будут создаваться в каждой республике, входящей в состав РФ. Всего в Центральной России создано 19 кустовых инспекций и отдельная инспекция в Калининградской области в связи с ее географической отдаленностью. Финансироваться территориальные органы страхового надзора будут за счет ассигнований, выделяемых на эти цели из республиканского бюджета РФ.

Учитывая, что Законом о страховании право выдачи лицензий предоставлено только Росстрахнадзору территориальные органы страхового надзора таким правом обладать не будут.

4.7. Лицензирование страховой деятельности

Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются Росстрахнадзором на основании следующих документов:

- а) заявления;
- б) учредительных документов;
- в) свидетельства о регистрации;
- г) справки о размере оплаченного уставного капитала;
- д) экономического обоснования страховой деятельности;
- е) правил (условий) по видам страхования;
- ж) расчетов страховых тарифов;
- з) сведений о руководителях и их заместителях.

Страховщикам, предметом деятельности которых является исключительно **перестрахование**, лицензии выдаются на основании **заявления с приложением:**

- а) учредительных документов;

- б) свидетельства о регистрации;
- в) справки о размере оплаченного уставного капитала;
- г) сведений о руководителях и их заместителях.

Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательно-го личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности, а также перестрахования с указанием конкретных видов страхования, которые страховщик вправе осуществлять.

Основанием для отказа в выдаче лицензии юридическому лицу могут служить несоответствия документов требованиям законодательства и нормативным документам Росстрахнадзора. Решение об отказе сообщается претенденту в письменной форме с мотивированием отказа.

Общие положения о лицензировании, составе лицензии, владельцах лицензий, порядке выдачи лицензии на проведение страховой деятельности, контроле за использованием лицензий изложены в Условиях лицензирования страховой деятельности на территории РФ от 12 октября 1992 г. № 02-02/4 (с изменениями и дополнениями от 22 января 1993 г.).

Приказом Росстрахнадзора (№ 02-02/17) утверждено Положение о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности от 26 июня 1995 г. № 882 вместо Положений, утвержденных приказами Росстрахнадзора от 16 марта 1994 г. № 02-02/03 и от 10 августа 1994 г. № 02-02/14.

Следует особо подчеркнуть, что лицензия для осуществления страховой деятельности действует только на определенной территории РФ, заявленной страховщиком, и что лицензия не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не оговорено при ее выдаче (страховщику может быть выдана временная лицензия, в которой указывается срок, на который она выдана).

4.8. Основы страховой экспертизы

Основные принципы страховой экспертизы:

- а) законность действия;
- б) своевременность проведения страхового расследования (оперативное и объективное заполнение и оформление документов и т. п.);
- в) планомерность действий (последовательность, логичность);
- г) полнота оценки ситуации;
- д) объективность (отражение и анализ только тех фактов, которые могут быть подтверждены документами или свидетельскими показаниями).

Задачи страховой экспертизы:

- а) сбор сведений для оценки страхового случая;
- б) объективная оценка страхового случая;
- в) организация тесного взаимодействия с УВД, пожарными, экологическими службами и др.;

г) анализ и обобщение практики страховой экспертизы по отдельным видам страхования и практики взаимодействия с государственными службами;

д) разработка рекомендаций по снижению рисков страховых событий и участие в реализации предупредительных мероприятий (ПМ);

е) осуществление периодического контроля за состоянием объекта страхования (особенно при страховании имущества);

ж) содействие страхователям по снижению страхового риска (например, в приобретении огнетушителей, электронной техники; в обеспечении техники безопасности).

Задачи эксперта:

1. Ознакомиться с графиками дежурств госслужб по месту страхования (ГАИ, УВД, пожарных и других организаций), иметь их адреса и телефоны.

2. Организовывать упреждающие мероприятия: консультации, разъяснения положений страхования, ответственность страхователей при наступлении страхового случая.

3. Знать и рекомендовать страхователям научные и промышленные организации, которые могут оказать им консультации и помощь по снижению риска наступления страхового случая (например, какие ингредиенты должны входить в материал для повышения его огнестойкости, устойчивости к сейсмическим нагрузкам и т. п.).

4. Иметь личный контакт с администрацией страхователей и интересоваться их производственными планами на определенный период (квартал, год и т. д.).

5. Иметь план (карту) объекта страхования; знать маршрут и проводимые мероприятия экспедиций, турпутешествий при страховании туристов.

6. Иметь пакет правил (условий) по курируемому виду страхования.

7. Иметь набор технических средств для проведения экспертизы (измерительные приборы, записывающие приборы, фотоаппараты и др.).

8. Иметь подборку справочной и методической литературы по отдельным видам страхования (личное, имущественное, экологическое, криминальное и т. п.).

9. Иметь представление о возможностях судебно-медицинской экспертизы, действиях криминальных структур (угоны машин, кражи имущества, отравления и т. п.).

10. Иметь представление о возможностях химико-биологической и технической криминалистики (использование самовозгорающихся веществ, радиоуправляемых взрывчатых устройств и др.).

Формы деятельности страховой экспертизы:

- разработка инструктивно-методических материалов и рекомендаций для страховщиков, страхователей и страховых агентов;

- **осмотр и обследование объекта** страхования до и после наступления страхового случая;
- **наведение справок** у страхователя и других лиц о причинах страхового случая;
- **истребование сведений**, подтверждающих документально причину страхового случая (акты, протоколы, фотоснимки и т. п.), у органов УВД, пожарных, медицинских учреждений и др.;
- **анализ сведений** о причинно-следственных событиях;
- **привлечение добровольных помощников** (жителей поселка, улицы, дачи, дома и т. п.) для выяснения возможных причин наступления страхового случая;
- **разработка новых правил (условий)** страхования уникальных страховых событий (полтергейст, уфология и др.).

Примером может служить следующее сенсационное сообщение. Страховая компания возместила ущерб от... полтергейста. Омская страховая компания «Мегаполис-Агро» выплатила своим клиентам 100 тыс. руб. Именно на эту сумму была застрахована квартира, где в ноябре прошлого года начали происходить странные вещи: летали предметы, горел пол, разбитой оказалась стиральная машина. Неизвестная сила вырвала с корнем люстру с потолка. Хозяева вызывали на помощь колдунов, специалистов по аномальным явлениям. Последние и выдали им справку о том, что ущерб квартире был нанесен в результате аномальных явлений. С этой справкой пострадавшие жильцы пришли в «Мегаполис-Агро». А так как подобное считается страховым случаем, то фирма возместила пострадавшим ущерб.

Методика работы страхового эксперта:

1. Страховой эксперт должен быть четко **ориентирован** в обстоятельствах страхового случая и знать условия страхования.
2. Самым тщательным образом эксперт должен **проанализировать сведения** на предполагаемое страховое мошенничество. Например, даже в такой стране, как Германия, каждый пятый страхователь пытается обмануть страховщика: «похищение» машин, «случайная» разбивка «дорогостоящих» египетских ваз и др.
3. Эксперт должен проводить тщательную **сборку и обработку информации** для объективной оценки страхового случая.
4. Тщательно **анализировать причины** страхового случая и другие действия страхователя с целью получения выгоды от страхового случая (например, кража видео- и аудиотехники через форточку, кража вещей через окна с подпиленной железной решеткой и т. п.).
5. Проводить активные **предупредительные мероприятия** по уменьшению вероятности наступления страхового случая и по его устранению.

Технические средства, применяемые в процессе страховой экспертизы:

1. Фотоаппараты («Зенит» зеркальный, «Кодак»).
2. Диктофоны и магнитофоны для фиксации переговоров.

3. Аппаратура и реактивы для анализа следов (отпечатков) пальцев на предметах и документах (дактилоскопия).

4. Реактивы для определения следов одного предмета на другом (например, при столкновении машин анализ краски одной машины на другой, следы подделки документов, печатей, ключей и т. п.). При этом следы бывают: поверхностные (царапины), статические (пробоины в машине от пуль, рогов животного), локальные, объемные (дом сторел только с одной стороны или со всех сторон и т. п.).

Документы разделяются на письменные (тексты, цифры и др.), графические (чертежи, рисунки, графики и т. п.), носители информации (перфоленты, магнитные ленты, дискеты, кассеты, компакт-дискеты и др.).

5. Средства для составления планов, схем, чертежей (готовальни, штанген-циркули, микрометры и др.).

6. Средства счетной и вычислительной техники (микрокомпьютеры, ПЭВ и др.).

Эксперт должен знать реквизиты, которые должны быть на определенных документах. Например, на платежном поручении обязательно должны быть гербовая печать или штамп банка; доверенность пишется на официальном бланке, где указываются дата выдачи документа и срок его действия; штамп организации сверху и печать снизу; подпись официального лица (руководителя организации или его первого заместителя). На официальных денежных документах должна быть защитная сетка («водяные» знаки).

Эксперт также должен знать, что официальные документы, векселя и т. п. без доверенности могут получать только первые лица предприятия, фирмы, АО, организации и т. п. (ст. 202 Закона РФ «О коммерческой тайне»).

Отчет о проведенной экспертизе должен включать:

1. Наименование страхователя, его юридический адрес, телефон.
2. Подробное описание объекта страхования (желательно с приложением фотографии) с указанием суммы.
3. Финансовое состояние страхователя.
4. Наличие объективных и субъективных рисков (сейсмо-экологические зоны, взрыво- и пожароопасность, затопляемость (электроопасность — зал штангистов под сауной), отношение работников фирмы, АО и т. п. к своему руководителю и др.
5. Порядок на объекте: захламленность помещений и коридоров, состояние электропроводки, наличие средств огнетушения, состояние дверей, наличие охраны и др.

Требования, предъявляемые к оформлению отчета по проведенной экспертизе:

1. Все документы экспертизы должны быть удостоверены (подписаны) всеми участниками обследования.

2. На планах, схемах и других документах экспертизы должны быть краткие пояснения.

3. Вокалография (запись на пленку) может считаться юридическим документом лишь при подтверждении ее принадлежности страхователю официальной организацией (управлением МВД, пожарной службой, судебной или медицинской экспертизой).

4.9. Менеджмент в страховании. Управление риском

Термин «менеджмент» (англ. management) означает «управлять, рационально вести хозяйство». Он объединяет понятия «система управления», «условие управления», «теория управления», «заведование», «организация». Иначе говоря, менеджмент – это совокупность принципов, методов, средств и форм управления производством, страховой, туристской и другой деятельностью с целью повышения эффективности их работы и увеличения прибыли.

Это понятие возникло от фигуры менеджера как наемного управляющего, специалиста по управлению, основными чертами которого являются компетентность, чувство правды, ответственности и умение рисковать, энергичность и коммуникабельность, высокая работоспособность и достоинство.

Менеджер – это организатор бизнеса, владеющий навыками эффективного управления предприятием, фирмой, туристской и страховой организацией в условиях рыночной экономики.

Следует отметить, что хотя менеджмент представляет собой непрерывное условие рационального управления деятельностью страховых, туристских, банковских, коммерческих, производственных и других структур и организаций, в целом его нельзя отождествлять только с управленческой деятельностью. Он включает более широкую систему мер по изучению, анализу, планированию, прогнозированию и формированию экономического, а также страхового рынка. Менеджмент играет ключевую роль в создании атмосферы делового партнерства, коллективной ответственности за принятие важных решений и рисков.

Главная обязанность менеджера в условиях неопределенности – не избегать риска (кто не рискует, тот не имеет высокой прибыли), а, предвидя его, снизить возможные негативные последствия до минимального уровня, а то и вообще исключить.

Характерной особенностью страхового рынка является непредсказуемость возможного результата, т. е. его рисковый характер.

Целенаправленные действия по ограничению риска в системе страховых отношений носят название **управление риском** или **риск менеджмента**.

Использование риска менеджмента в страховании включает **три основные позиции**:

- 1) выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска;
- 2) умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности;
- 3) разработка и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Содержательная сторона риска менеджмента в страховании включает следующие **основные этапы** [12]:

- подготовительный этап риска менеджмента, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска;
- выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска.

Одним из вариантов, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, служит специально разработанный **ситуационный план**, в котором содержатся предписания, что должно делать лицо, реализующее рискованные решения, в той или иной ситуации и каких последствий следует ожидать. Тем самым ситуационные планы являются средством уменьшения неопределенности и оказывают положительное воздействие на деятельность субъектов в условиях рынка.

Осуществляя риск менеджмента, особое внимание необходимо обращать на **правовой аспект** управления, включающий различного рода законные и подзаконные акты (нормативные документы).

Эффективность риска менеджмента во многом зависит от степени вовлечения менеджера в процесс управления: чем меньше степень вовлечения человека в события и чем меньше он знает о последствиях своих решений, тем больше он склонен принимать решения с риском отрицательного результата.

Неодинаковая оценка людьми фактического риска отмечается многими исследованиями: вероятности одних и тех же событий одними людьми переоцениваются, другими, наоборот, недооцениваются.

Естественно, возникает вопрос: почему же?

Можно выделить основные причины неодинакового восприятия людьми объективно существующей величины риска:

1. Расхождение между объективно существующей величиной риска и ее субъективным восприятием (например, люди, как правило, переоценивают опасность тех событий, о которых чаще сообщается в средствах массовой информации, и наоборот).

2. Восприятие риска зависит от методов передачи информации (например, опасность риска от авиакатастроф и от вождения автомашин

в нетрезвом состоянии может недооцениваться, если сообщать только статистические данные, и переоцениваться, если приводить конкретные, наиболее страшные случаи).

3. На восприятие риска существенное влияние оказывает отсрочка возможных последствий (например, при оценке риска вреда от курения возможные опасности отдалены во времени: жизнь курящих примерно на 6 лет короче жизни некурящих. Поэтому, несмотря на то что на Земле ежегодно умирает 1,5 млн человек от болезней, спровоцированных курением, объективно существующая опасность заболеваний от курения многими недооценивается).

4. Наличие ложных сведений, информации приводит к неправильной оценке действительного риска.

Система менеджмента риска включает в себя следующие основные элементы:

- 1) выявление расхождений в альтернативах риска;
- 2) разработка планов, позволяющих оптимальным образом действовать в ситуациях, связанных с риском;
- 3) разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на удержание или минимизацию возможных негативных последствий;
- 4) подготовка к принятию подзаконных и нормативных актов;
- 5) учет и анализ психологического восприятия рискованных решений и программ.

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

Упразднение заключается в попытке **упразднения риска**. Для туриста это означает, что не следует курить, летать самолетами, т. е. нужно жить по принципу Премудрого пескаря — не высовываться из норки. Для фирмы, АО и других объединений это означает: не брать кредит, не строить ларьки, не играть на бирже и т. п. Главный недостаток этого метода состоит в том, что упразднение риска, как правило, упраздняет и часть смысла жизни человека, а для фирмы, АО и других хозяйствующих субъектов — возможного дохода, прибыли.

Предотвращение потерь и контроль означают уберечь себя, фирму, АО от случайностей: проводить противопожарные мероприятия, следить за своим имуществом во время турпоездки, строго следовать предлагаемому туристскому маршруту и др.

Страхование с позиций рынка менеджмента означает процесс, при котором отдельные туристы или группы туристов вкладывают определенные средства (страховые взносы) в страховые компании, а в случае непредвиденных потерь (ущерба их имущественным интересам) получают определенную договором страхования компенсацию в виде страховых выплат.

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

Процесс управления риском может быть разбит на пять этапов: 1) определение цели; 2) выяснение риска; 3) оценка риска; 4) выбор метода управления риском; 5) оценка результатов.

Определение цели. Для туриста – это забота о хорошем состоянии здоровья, благополучная реализация турпутешествия или шоп-тура, обеспечение страховой защиты своей жизни, здоровья, имущества и т. п. Для туристско-экскурсионных организаций (туроператора, турагента) главной целью является обеспечение сохранности и выживаемости при непредвиденных обстоятельствах: стихийных бедствиях, пожарах, ограблениях и т. п.

Выяснение риска выражается в осознании риска туристом, туристско-экскурсионной организацией, страховой компанией и т. п. Осознание риска, как правило, опирается на статистическую практику (сколько страховых случаев приходится на сколько туров, человек и т. п.; какие страховые случаи и по каким видам страхования и т. д.).

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

Выбор метода управления риском – предотвращение потерь, контроль, страхование, поглощение. На практике встречаются использование одновременно нескольких методов управления риском, осуществление управления риском, т. е. применение выбранного метода: например, если методом управления выбрано страхование, то следующий шаг – оформление договора страхования.

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

В условиях рынка централизованное планирование не является главным инструментом регулирования хозяйственной деятельности, поскольку экономическое равновесие достигается за счет функционирования рыночных структур.

Процесс планирования как элемент менеджмента включает в себя следующие этапы: а) выбор цели; б) оценка доходов и затрат, связанных с реализацией того или иного пути достижения цели; в) последовательность действий для выполнения плана; г) проверка и оценка плана.

В настоящее время в страховании применяются следующие методы планирования: балансовый, нормативный, программно-целевой, экономико-математическое моделирование. **План страховой организации** по своей сущности представляет собой плановый баланс доходов и расходов (финансовые результаты и их использование).

Особо важное значение в страховом деле принадлежит нормативному методу планирования в связи с особенностями построения страхового тарифа. **При разработке программно-целевого плана в первую очередь учитываются** обеспечение финансовой устойчивости страховой организации, расширение ассортимента видов услуг и др.

С помощью экономико-математического моделирования проводится анализ динамического ряда чисел действующих договоров страхования в предплановом периоде с целью выявления тенденции развития и дальнейшей ее экстраполяции. Полученные данные корректируются с учетом возможных изменений в будущем.

Однако следует иметь в виду, что при любом из перечисленных методов планирования особое внимание менеджера должно быть уделено **активности поступления страховых взносов**, которые представляют собой первичный доход страховщика, т. е. финансовую базу для всей последующей деятельности страховой организации.

Таким образом, планирование в страховании — это попытка предвидеть создание страхового фонда как косвенного показателя экономического потенциала страны, эффективности экономики, которая, в свою очередь, определяет величину создаваемого национального дохода — источника страховых платежей; жизненного уровня населения как главного фактора личного и имущественного страхования. При этом следует иметь в виду, что объем платежей находится в прямой зависимости и от количества договоров, и от количества видов страхования, определяемых потенциальными страхователями.

В связи с изложенным план поступления страховых взносов можно рассматривать не только как управленческий план производителя страховых услуг, отражающий их объем, качество и ассортимент, но и как план состояния и движения страхового фонда — его величины и структуры.

Не менее важным элементом, чем планирование страховой деятельности, является ее **прогнозирование**. При становлении рыночной экономики в нашей стране прогнозирование развития страховых операций становится особенно актуальным. **Прогноз** — это вероятностная, но с высокой степенью достоверности **оценка будущего состояния страховой организации**, основанная на априорных сведениях ее развития и состояния. Цель прогноза — выявить главные закономерности и тенденции страховой деятельности данной организации. Современной наукой достаточно широко разработаны общетеоретические экономико-математические методы и модели прогнозирования и управления в различных отраслях с проведением расчетов на ЭВМ. Важная задача менеджера по страхованию — овладеть в достаточной степени этими методами с целью дальнейшего их использования в своей практической работе.

В цепи случайностей — кроется закономерность.

«Закон больших чисел»

Глава 5

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Формирование страхового фонда

Формирование рыночной инфраструктуры договорных отношений, сужение сферы государственного воздействия на развитие процессов производства и распределения материальных благ в нашей стране настоятельно требуют и новых подходов в сфере экономики. Эта проблема имеет важное не только теоретическое, но и практическое значение в вопросах формирования и использования **отечественного страхового рынка**.

Отправным моментом в части создания отечественного страхового рынка следует считать факт реальной **демонополизации** страховой деятельности и, как следствие этого, достаточно быстрый рост числа альтернативных страховых компаний (по состоянию на 1 января 1995 г. в России действовало 2700 страховых компаний, из которых только 6% находилось в государственной и муниципальной собственности, 36 — являлись полностью частными, а 58% — в смешанной собственности) [11].

Командно-административная система бывшего СССР «огосударстила» все сферы и отрасли народного хозяйства, включая и страхование, без учета их своеобразия, провозгласив общественную собственность общенародной, фактически отождествляя ее с общегосударственной. При отсутствии политической и хозяйственной демократии «общенародная» собственность постепенно переродилась в государственно-монополистическую.

В тех условиях государство брало на себя «заботу» о возмещении материальных потерь, связанных в первую очередь с процессом общественного производства. Если же процесс общественного производства прерывался или нарушался в результате воздействия стихийных сил природы или других событий (пожары, эпидемии, взрывы и т. п.), то общество (в лице Госстраха) вынуждено было возмещать причиненный материальный ущерб за счет страхового фонда, формируемого из части прибавочной стоимости, а потому и прибавочного труда за счет вычетов из заработной платы работающих. Иными словами, **страховой фонд формировался за счет перераспределения национального дохода общества**. При этом сфера действия страхового фонда ограничивалась страхованием общест-

венных и кооперативных организаций, сельскохозяйственных предприятий, имущества, жизни и здоровья граждан.

В этих условиях сфера деятельности Госстраха носила узкий, ограниченный характер, тормозящий действие объективных экономических законов товарного производства, денежного обращения и др. В результате через систему страхования перераспределялось лишь около 3% валового национального продукта страны, что в 4 раза меньше, чем в США, Западной Европе и Японии [3].

Развитие рыночных отношений в нашей стране существенным образом меняет соотношение между общегосударственным резервным фондом широкого назначения (дополнительные капитальные вложения в оборону страны и другие проекты непроизводственной сферы) и страховым фондом, связанным с применением страхования. Характерное для прежней командно-административной системы преобладание вертикальных распределительных отношений уступает место горизонтальным связям между производством, обменом и потреблением.

Логика общественного развития обусловила необходимость перехода к страховому рынку, функционирование которого опирается на познание и использование экономических законов, таких, как закон стоимости, закон спроса и предложения и др. Только на основе такого перехода можно преодолеть узкие рамки применения страхования в экономике, обеспечить его цивилизованное развитие и интеграцию внутри страны и за ее пределами.

Возрастает роль страхования в развитии экономики современной России как базового элемента функционирования инфраструктуры рыночных отношений. В данном случае речь идет о двух параллельных процессах: внедрении страхового механизма в экономическую инфраструктуру и создании самой инфраструктуры страхового дела.

Экономическая категория страховой защиты находит свое материальное воплощение в страховом фонде, который формируется для покрытия ущерба, причиняемых обществу и отдельным гражданам различными стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями.

В страховом фонде реализуются коллективные и личные интересы членов общества, определяются разносторонние экономические и социальные аспекты их жизнедеятельности.

Общественная практика выработала три основные организационные формы страхового фонда, в которых субъектами собственности на его ресурсы выступают государство, отдельный товаропроизводитель и страховщик. В этой связи выделяют государственный централизованный страховой (резервный) фонд, фонд риска товаропроизводителя (самострахование) и страховой фонд страховщика.

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов в натуральной и денежной формах. В нату-

ральной форме он представляет постоянно возобновляемые запасы продукции, товаров, сырья, топлива, продовольствия и др., в денежной форме — в виде финансовых резервов (золото, драгоценности и др.).

Назначение этого фонда состоит в обеспечении возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий (землетрясения в Армении, на Южном Сахалине, авария на Чернобыльской АЭС и др.).

Под **фондом риска товаропроизводителя** понимается создание в децентрализованном порядке обособленного фонда, как правило, в виде натуральных запасов каждым хозяйствующим субъектом. В агропромышленном комплексе образуются семенной и другие натуральные фонды, в частнопредпринимательской деятельности — фонды обеспечения их деятельности при неблагоприятной экономической конъюнктуре, задержке заказчиками платежей за поставленную продукцию, процентные выплаты по банковским кредитам и ссудам.

Формирование фонда риска осуществляется путем ежегодных отчислений до достижения размера, указанного в учредительных документах. Порядок использования фонда риска оговаривается в Уставе страховщика. Там же, как правило, требуется, чтобы средства фонда самострахования постоянно находились в ликвидной форме: в виде депозитов в банках, акций, котирующихся на фондовой бирже, государственных краткосрочных облигаций (ГКО) и др.

Страховой фонд страховщика создается за счет страхователей: предприятий, организаций, учреждений, обществ, фирм и т. п. (юридических лиц), а также граждан (дееспособных физических лиц).

Формирование страхового фонда происходит децентрализованно, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем обособленно. Расходы страхового фонда имеют строго целевой характер: на выплату страховых сумм (личное страхование) и возмещение ущерба (имущественное страхование) в соответствии с установленными страховщиком правилами и условиями страхования.

Объем фонда определяется на основе эмпирических прогнозов и актуарных расчетов. Убытки в данном случае как бы раскладываются на всех участников создания страхового фонда, происходит перераспределение средств, что в конечном счете приводит к возможности маневрировать средствами.

Страхование как совокупность замкнутых перераспределительных отношений между заинтересованными участниками появилось значительно раньше идеи формирования целевого страхового фонда. Лишь позднее, с развитием товарно-денежных отношений на базе общественного разделения труда, стало возможным формирование и использование страхового фонда по принципу замкнутой раскладки ущерба между участниками страхования.

Развитие страховых отношений между товаропроизводителями и потребителями в нашей стране, увеличение количества случайных событий технического и технологического характера (взрывы атомных реакторов, газопроводов, нефтескважин и т. п.), криминогенных явлений (кражи, разбойные нападения, угоны самолетов и т. п.) значительно повышают роль, значение и необходимость формирования **страховых фондов**.

В страховом фонде страховщика реализуются коллективные и личные интересы его участников, отражаются взаимосвязи между **социальными** позициями участников экономической деятельности (характер собственности на средства производства, управленческие полномочия и другие позиции).

Через страховой фонд создаются условия для свободы хозяйственной деятельности и предпринимательства, без которых немыслима рыночная экономика. Переход к рыночной экономике обеспечивает существенное возрастание роли страхования в общественном воспроизводстве, значительно расширяет сферу страховых услуг.

Перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью страховых взносов страхователей, с другой — с использованием средств страхового фонда на покрытие ущерба страхователей при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре. Приведенные особенности перераспределительных отношений, возникающих при страховании, позволяют дать страхованию следующее определение.

Страхование представляет собой отношения между страховыми организациями (страховщиками) и гражданами (дееспособными физическими лицами), предприятиями, учреждениями, организациями (юридическими лицами) по защите их имущественных интересов при наступлении страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями страховых взносов.

Данное определение страхования характеризует его экономическую сущность и содержание в современном обществе. Сущность, как известно, постоянна, содержание — изменчиво, имеет классовую природу в каждой общественно-экономической формации, предопределяет общественно-исторические типы страхования.

Соотношение обязательного (в силу закона) и добровольного (в силу договора), долгосрочного (сберегательного) и краткосрочного (рискового) видов страхования, учет особенностей и объективных закономерностей в условиях рыночной экономики неизбежно становятся ядром **страховой политики** в современных условиях.

Социально-экономическая категория страхования

В экономике рыночного типа страхование выступает, с одной стороны, средством защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, а с другой — коммерческой деятельностью, приносящей при-

быль. Источниками прибыли страховщика выступают доходы от собственной страховой деятельности (в основном за счет страховых платежей), а также от инвестиционных вложений временно свободных денег в перспективные объекты материального производства и в непроектные сферы: акции предприятий, банковские депозиты, ГКО и др.

Таким образом, страхование не только защищает имущественные интересы участников рыночных отношений, дает сильные психологические мотивации экономической деятельности, стремление получить прибыль, рискнуть, но и служит важным фактором стимулирования хозяйственной активности в условиях рыночной экономики.

Для страхования характерны экономические отношения, связанные с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных потерь и защиты имущественных интересов страхователей. Таким образом, страхование является **составной частью категории финансов**.

Можно выделить следующие **признаки**, характеризующие экономическую категорию страхования:

1) наличие перераспределительных денежных отношений между страховщиком и страхователями, реализующихся в формировании целевого страхового фонда за счет платежей страхователей и последующих страховых выплат страхователям при наступлении страховых случаев;

2) замкнутые перераспределительные отношения между участниками страхования, связанные с раскладкой суммы ущерба между всеми участниками. Замкнутая раскладка ущерба основана на статистической вероятности того, что число пострадавших в большинстве случаев меньше числа участников по данному виду страхования;

3) поскольку средства страхового фонда используются лишь среди участников его создания, то размер страхового взноса страхователей представляет собой только долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому чем шире круг участников по данному виду страхования, тем меньше размер страхового взноса для каждого из них, тем эффективнее процедура страхования.

Специфичность страхования как экономической категории выражается в:

- случайном характере наступления определенного события (страхового случая) и величине причиненного ущерба от этого случая;
- вероятностной оценке возможного ущерба и расчете страховых тарифов, с помощью которых формируются страховые фонды;
- неравномерной раскладке величины страховых взносов (платежей, премий) между заинтересованными лицами;
- частичном возврате страхователям поступивших в фонд страховщика взносов (нерисковые виды страхования).

Признак возвратности денег от страховщика страхователю приближает страхование к категории кредитования, являясь тем самым не только финансовой, но и частично **кредитной категорией**.

5.2. Маркетинг и реклама в страховании

5.2.1. Маркетинг в страховании

Термин «маркетинг» означает систему мероприятий по изучению рынка и активному воздействию на потребительский спрос с целью расширения рынка сбыта товара. Этот термин получил официальное признание в 1935 г., со времени его введения в терминологию преподавателями Национальной ассоциации экономики США.

В дальнейшем в понятие «маркетинг» стал вкладываться более широкий смысл. Так, например, с точки зрения менеджмента **маркетинг** — это совокупность принципов, методов и средств управления предприятием по разработке новой продукции, сбыту товаров предоставлению услуг, рекламе и ценообразованию на основе комплексного учета процессов, происходящих на рынке.

Маркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний и метод исследования рынка страховых услуг появился сравнительно недавно, в начале 60-х гг. XX столетия.

Страховая услуга — это товар, где страховщик продает свое обязательство возместить возможный ущерб страхователю при наступлении страхового случая, а страхователь платит страховщику за это обязательство определенную сумму в виде страхового взноса (платежа, премии), которая выражается в величине страхового тарифа.

Маркетинг и реклама как интегральный метод исследования и воздействия на страховой рынок используются в основном при рыночной экономике с целью получения максимальной прибыли (в отличие от социального страхования).

В настоящее время наибольшее распространение получили **два смысловых значения маркетинга**. Первое определяет маркетинг как одну из основных функций деятельности страховой компании — ее **сбытовую деятельность**. Второе рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой компании. При такой интерпретации термин «маркетинг» может быть определен как ряд функций страховой компании, включающих в себя планирование, ценообразование, рекламирование, аквизицию, реализацию страховых полисов и т. п.

Анализ деятельности страховой компании в условиях рыночной экономики показывает, что **целый ряд направлений и функций маркетинга является общим в деятельности различных страховщиков**. К ним относятся: ориентация страховой компании на конъюнктуру рынка, максимальное приспособление разрабатываемых условий страхования к отдельным видам страхования и потенциальным страховым интересам (страхование космическое, экологическое, уфологическое, инфляционное и др.).

Исходя из изложенной концепции и опыта применения маркетинга, процесс его может быть сведен к двум основным функциям:

- формирование **спроса** на страховые услуги;
- **удовлетворение** страховых интересов.

С точки зрения экономической теории формирование спроса — это целенаправленное воздействие (реклама, выставки и т. п.) на потенциальных покупателей с целью повышения спроса до желаемого уровня.

Применительно к страховому рынку эта функция включает в себя целый ряд мероприятий по привлечению клиентуры как потенциальных страхователей к услугам данного страхового общества или страховой компании. В этом случае страховой компанией используются все дозволенные методы и средства (целенаправленная реклама; дифференциация тарифов на страховые услуги; организация выставок, презентаций, предложения страховых услуг с различными формами совместного торгового, технического, юридического обслуживания и др.).

Стратегия и тактика маркетинга заключаются в данном случае не только в завладении страховым рынком, но и в осуществлении постоянного контроля над формированием спроса, чтобы в нужный момент перестроить стратегические программы и тактику конкурентной борьбы.

Удовлетворение страховых интересов реализуется с помощью высокой культуры страхового обслуживания, четкой организации работы страховой компании, поддержания имиджа страховщика и др.

Культура страхового обслуживания начинается с формального акта встречи и беседы работника страховой компании или его представителя (агента) с потенциальным страхователем; оформления заключенного договора купли-продажи страхового полиса. Главенствующим **принципом** большинства страховых компаний является при этом то, что **любой посетитель** страховой компании или клиент страхового агента является **потенциальным** страхователем. От того, как встретят посетителя в страховой компании, как будет вести разговор страховой агент с клиентом, какое впечатление произведет на него интерьер офиса, зависит в огромной степени, станет ли этот посетитель страхователем данной компании или уйдет к страховщику-конкуренту.

Поэтому не случайно в **службе маркетинга** считается, что **страховое обслуживание на высоком уровне является одним из основных слагаемых удовлетворения интересов потенциальных страхователей.**

Однако следует заметить, что повышение уровня сервиса и его мотивация неизбежно требуют увеличения затрат на содержание страховой компании. Поэтому в задачу руководства страховой компании входит нахождение оптимального соотношения между уровнем обслуживания и факторами, связанными с обслуживанием.

В свою очередь, задачей службы маркетинга страховщика является определение закономерности соотношения экономических факторов обслуживания (величина страхового тарифа, бонуса).

Если спрос на страховые услуги начинает падать, служба маркетинга страховщика выявляет причины такого падения и принимает соответствующие меры, направленные на устранение этих причин. Такими мерами могут быть улучшение имиджа страховой компании, пересмотр величины страхового тарифа, повышение качества обслуживания и т. п.

Поскольку одним из основных компонентов маркетинга является продажа страховых полисов (заключение договоров страхования) и так называемый **промоуши** (содействие в продаже), то для маркетинга необходимы точные знания:

- потребностей потенциальных страхователей (например, требуется ли в г. Сходня страхование иномарок или ночных клубов);
- сложившейся ситуации на рынке страховых услуг (сколько в г. Сходня действует страховых организаций);
- состояния и тенденций экономического и социального положения в регионе (сколько в г. Сходня пенсионеров, студентов и т. п.);
- возможности успешной работы страховой компании в данном регионе и в данных условиях (создать страховое общество, дочернюю фирму или представительство).

Следовательно, при оценке сложившейся ситуации на рынке страховых услуг маркетинг страхования должен исходить из того, сколько страховых компаний действует в данном регионе, какова сфера оказываемых ими услуг (виды страхования), какой социальный слой населения является основным, каково его благосостояние и т. п.

При оценке потенциального страхового поля (максимальное количество объектов – дач, автомобилей и т. п.), которое может быть охвачено страхованием, службой маркетинга должны быть выявлены демографические, социальные, экономические, психологические и другие особенности региона. Выясняются также доходы семей, число детей, школьников, количество ожидаемых свадеб и т. д. Учитывается наличие предметов длительного пользования (телевизоров, холодильников и др.). Следовательно, маркетинг – это деятельность не только по учету сложившегося спроса на страховые услуги, но и по формированию страхового спроса в определенной отрасли страхования (личного, имущественного, ответственности).

Составной частью маркетинга является также проведение социологических и социально-демографических обследований населения (изучение страховых интересов физических и юридических лиц посредством опроса населения и организаций). Обследование может быть сплошным или выборочным, с помощью анкетирования или устно, путем индивидуального опроса и т. д.

Важным элементом маркетинга является система его организации, представляющая собой структурное построение управления маркетинговой деятельностью, устанавливающее подчиненность и ответственность за выполнение тех или иных мероприятий.

Структура маркетинга – это конкретное сочетание его элементов для достижения цели. Система организации маркетинга в страховом деле может формироваться по видам страхования, комплексу страховых услуг, сегментации рынка, т. е. по выделению секторов личного, имущественного страхования и страхования ответственности.

Система организации маркетинга – это постоянно действующая система взаимосвязей людей (менеджеров, страховых агентов, брокеров и т. п.); непрерывный поток информации, обеспечивающей анализ, оценку и оптимальный выбор решений для осуществления маркетинговых мероприятий.

В настоящее время большинством цивилизованных стран создаются системы маркетинга: информация на базе вычислительной техники и автоматизированных рабочих мест (АРМ) с применением различных экономико-математических и экономико-статистических методов.

На базе обработанной информации создается научно обоснованная концепция анализа и учета требований страхователей как физических, так и юридических лиц. В соответствии с разработанной концепцией формируется сбытовая система.

Система маркетинговой информации страховщика является не замкнутой, а развивающейся по спирали, при которой требуемые виды и условия страхования постоянно совершенствуются, обновляются в соответствии с изменяющейся ситуацией на страховом рынке.

Система маркетинговых мероприятий всегда должна учитывать и тот факт, что возможности страховых организаций, созданных в виде АО (САО, АСО и др.), во многом определяются составом их учредителей, который предопределяет, что данной страховой компании будет отдаваться приоритет при заключении договоров страхования в сфере деятельности.

Практический менеджмент страховщика опирается на следующие основные принципы:

- глубокое изучение конъюнктуры рынка;
- сегментация страхового рынка (выделение секторов по видам страхования: жизни, здоровья, имущества, ответственности);
- гибкое реагирование на запросы страхователей (анализ и учет социально-демографических, региональных и других факторов);
- инновация (совершенствование, модификация, приспособление страховых продуктов (услуг) к требованиям туристского рынка).

Все возрастающее значение маркетинга в страховании обуславливают целесообразность и необходимость введения в структуру страховой компании службы маркетинга, которая объединяла бы действия страховой компании в области рекламы, изучения и освоения страхового рынка, формирования тарифов и видов услуг, определения перспектив развития страховой компании и т. п.

Согласно исследованиям ведущих экономистов в области страхования ряда зарубежных стран и России считается, что традиционное разде-

ление страховой компании на функциональные управления, отделы, секторы по роду их деятельности не всегда соответствует тем требованиям, которые предъявляют к страховой компании современные методы управления. Поэтому предлагается модифицировать службы страховых организаций системой «оперативной цели», всецело ориентированной на продажу страховых полисов, где координирующим центром должна быть служба маркетинга.

Основными функциями службы маркетинга при этом должны быть:

- 1) исследование рынка страховых услуг;
- 2) реклама страховых услуг;
- 3) проведение организационно-массовой работы по продаже (аквизиции) страховых полисов.

Резюмируя сказанное, отметим, что служба маркетинга создается прежде всего для гибкого реагирования (приспособления) деятельности страховой компании к изменяющейся экономической ситуации в стране и на страховом рынке с целью получения **максимальной прибыли** от страховых операций.

Из основной цели деятельности страховой компании вытекает, что в задачу маркетинга входит осуществление ряда действий, с тем чтобы заинтересовать страхователя в заключении договора именно с данным страховщиком, а не с его конкурентом. К таким действиям относятся: сбор, обработка и анализ информации о страховом рынке, имеющемся спросе на страховые услуги, который не должен превышать предложение; прогнозирование конъюнктуры на страховые услуги; изучение потенциальных возможностей страховой компании; планирование собственной деловой стратегии в соответствии с состоянием конъюнктуры страхового рынка и др. То есть служба маркетинга страховой компании является своего рода мозговым центром, генератором рекомендаций по жизненно важным вопросам текущей и перспективной коммерческой деятельности страховщика.

Определение рынка страховых услуг является **наиболее важным направлением** маркетинга. Его изучение и анализ должны начинаться с выявления мест спроса на страховые услуги, мотивации страховых интересов, насколько уже удовлетворен этот спрос страховыми компаниями-конкурентами. Выявление потенциального спроса на страховые услуги должно начинаться с **изучения местного страхового рынка** (город, район и т. п.), а затем **внешнего страхового рынка** (регионы, области, страны ближнего зарубежья), и в конечном итоге анализу должны подвергаться ситуация и тенденции развития мирового страхового рынка (особенности личного, финансового и кредитного страхования в России и за рубежом).

Вторым по значимости направлением деятельности маркетинга являются анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка, под которой понимается совокупность факторов и условий, взятых в их вза-

имной связи и дающих представление о состоянии страхового рынка в данный момент времени.

Анализ конъюнктуры страхового рынка ведется в разрезе отдельных региональных рынков, его обособленных сегментов, в определенных географических регионах, с позиций социально-демографического состава потенциальных страхователей и их платежеспособного спроса. Результаты анализа и их оценка используются для разработки краткосрочных (один год) и долгосрочных (до пяти лет) прогнозов.

Третьим важным направлением деятельности страхового маркетинга является изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов. Для этого на каждую потенциальную страховую компанию – конкурента заводится специальное досье, собираются данные официальной статистики (публикации балансов страховых компаний, данные Росстрахнадзора, интервью руководителей страховых компаний и т. п.). Это выполняется системой оперативной цели, ориентированной на продажу страховых полисов, координационным центром которой является служба по отбору и анализу конфиденциальной информации, получаемой из различных источников.

Собранная информация о компаниях-конкурентах позволяет делать экспертные прогнозы поведения конкурентов на страховом рынке, судить о емкости и степени его освоения страховщиками по видам страхования.

На основании анализа информации по состоянию спроса на страховые услуги и с учетом собственных финансовых возможностей страховая компания разрабатывает **план деловой стратегии** по освоению страхового рынка, который включает следующие разделы:

- 1) определение стратегии на данный период;
- 2) отбор наиболее перспективных видов страхования;
- 3) выбор оптимальных каналов оказания страховых услуг (образование филиалов, дочерних фирм, представительств и т. п.);
- 4) определение стимуляторов спроса на услуги (снижение тарифов, предоставление бонуса и др.);
- 5) выбор инструментов конкуренции (реклама, комиссионные вознаграждения и т. п.);
- 6) план по аквизиции, привлечение новых страхователей и продление действующих договоров;
- 7) расчет рентабельности страховой компании;
- 8) технико-экономическое обоснование (смета) маркетинговых и других расходов (на рекламу, привлечение специалистов, консультантов и др.);
- 9) порядок контроля за выполнением плана.

Таким образом, с помощью службы маркетинга обеспечивается координация деятельности всех структурных подразделений страховой компании, объединяя их в общую инфраструктуру, что позволяет руко-

водству страховой компании целенаправленно воздействовать на страховой рынок с целью его освоения.

5.2.2. Реклама в страховании

Обилие услуг страхового характера всегда привлекает внимание потенциальных страхователей, но в то же время затрудняет их выбор. На помощь приходит **страховая реклама** — краткая информация, где в яркой, образной и доходчивой форме раскрываются **основные условия видов страхования**. Она учитывает интересы различных групп страхователей, особенности запросов населения с неодинаковым уровнем доходов, природно-климатические условия, национальные особенности различных регионов страны и другие факторы. **Цель рекламы — всемерно способствовать заключению новых и возобновлению ранее действовавших договоров страхования.**

В качестве **средств рекламы** используются газеты, журналы, радио и телевидение, а также изобразительная (массовая) реклама (плакаты, афиши, рекламные надписи и т. п.), реклама по почте и кинореклама. Основную нагрузку в области рекламы несут средства массовой информации.

Эффективность телевизионной рекламы, почти полный охват ею населения страны вывели **телевидение на первое место среди других рекламных средств.**

Из форм **внешней** рекламы особенно широко используется **световая** реклама. С помощью различных световых средств ярко иллюстрируется эмблема (фирменный знак) страхового общества. Броские надписи и композиции призывают к заключению договоров страхования. Рекламные плакаты вывешиваются на улицах, в метро, электропоездах.

Выбор рекламных средств в различные периоды рекламирования зависит от количества потенциальных страхователей, их возраста, пола, места жительства и других факторов. Знание этих факторов позволяет выбрать нужные рекламные средства, определить содержание и форму рекламы.

К страховой рекламе предъявляются следующие **основные требования**:

- **правдивость.** Реклама должна носить деловой характер, соответствовать объективной реальности, обладать единством формы и содержания, нести информацию, соответствующую действительности;
- **конкретность.** Выражается в простом, доходчивом и убедительном тексте, продуманных аргументах и цифровых данных, логически завершенном художественном решении;
- **адресность.** Заключается в том, насколько рекламные средства обращены к конкретным слоям населения, возрастным, социальным или профессиональным группам, объединенным теми или иными интересами;

- **плановость.** Реклама является составной частью плана организационно-массовых мероприятий в любом страховом обществе.

Страховая реклама призвана способствовать преодолению различий в обеспеченности услугами страхового характера населения больших и малых городов, различных регионов страны. При этом необходимо обращать особое внимание людей на доступность основных видов страховых услуг для всех групп населения. Информирова граждан о действующих видах личного и имущественного страхования, реклама должна привлечь внимание, вызвать интерес, представить аргументы в пользу заключения или возобновления договора страхования.

Важным условием для эффективности рекламы является наличие названия вида страхования, эмблемы, фирменного знака страхового общества. С помощью умело выбранных рекламных средств нужно убедить потенциального клиента в необходимости приобретения данного страхового полиса.

Идею рекламы могут выражать текстовое сообщение, изображение и их различные сочетания и комбинации.

Текстовое сообщение — это важнейшая составная часть большинства рекламных средств, среди которых — печатные издания, транспаранты, «бегущая строка» на телеэкране, кинофильмы. **Текст несет главную смысловую нагрузку**, его характер определяется задачей, которую в данном случае намечается решить с помощью рекламы. В зависимости от этого рекламные тексты подразделяются на информационные, напоминающие, внушающие и убеждающие.

Информационный текст используется в тех случаях, когда необходимо сообщить населению об изменениях в условиях действующих видов страхования, предстоящем введении какого-либо нового вида страхования. Такой текст должен отличаться предельной простотой и лаконичностью изложения фактических данных.

Напоминающий текст используется в тех случаях, когда в рекламном сообщении необходимо указать о приближении окончания срока договора страхования и предложить клиенту переоформить его на новый срок.

Внушающий текст должен помочь страхователям запомнить название вида страхования, который предлагается их вниманию. В таком тексте будет логически оправданным повторение названия нового вида страхования, которое выделяется особым жирным шрифтом.

Убеждающий текст используется при необходимости сделать особый акцент на достоинствах рекламируемых видов личного и имущественного страхования.

Рекламный текст должен сообщать о реальных **выгодах** страхователя, в каждом конкретном случае быть обращенным к определенной категории населения. В нем следует раскрывать достоинства тех или иных видов договоров добровольного страхования, отмечать высокое качество обслуживания клиентов. Реклама может содержать ответы на возможные

вопросы, давать рекомендации, где и когда можно оформить договор страхования.

Эффективность рекламного текста усиливается логическим выделением его основной части. Если текст короткий, в нем обычно выделяют лишь одно слово, которое помещают на первом или последнем месте в предложении. В обширном тексте такого выделения уже недостаточно — нужны дополнительные средства воздействия, например противопоставления, пояснения, различные языковые и изобразительные элементы.

Одним из способов привлечения внимания к страховой рекламе служит ее **неоднократное повторение**. Другим психологическим приемом, с помощью которого можно привлечь внимание к рекламе и усилить ее воздействие, является **изменение отдельных элементов ее оформления**. Текст, рисунок — весь изобразительный ряд **часто встречающегося плаката утрачивает привлекательность новизны**, становится обыденным.

Привлечению внимания к рекламе заметно способствует также эффект контраста. Так, для шрифта, которым будет набран текст объявления или плаката, обычно выбирают цвет, контрастный по отношению к фону.

Осуществляя подготовку страховой рекламы, следует обращать внимание на следующие моменты:

- изобразительное действие рекламы;
- персонализация обращения к страхователю;
- изыскание источников информации;
- наличие «образа» страховой услуги и фирменного знака (эмблемы) страховщика;
- преемственность и последовательность рекламы;
- степень интереса клиента к страховой услуге;
- способы ориентации клиента в преимуществах страховой услуги;
- мотивация клиента при заключении договора страхования.

Страховая реклама относится к **коммерческим** видам рекламы. С точки зрения маркетинга реклама является одним из основных способов продвижения страховой услуги от страховщика к страхователю. Это один из методов воздействия на клиентуру, направленный на завоевание рынка страховщиком. Привлечение страхователей с помощью различных видов коммерческой рекламы является важным инструментом конкурентной борьбы на страховом рынке.

Для любой страховой компании реклама является обязательной предпосылкой для заключения договора страхования.

Все рекламно-информационные мероприятия несут функциональную нагрузку, направленную на достижение двух основных задач:

- представление страховой компании физическим и юридическим лицам;
- создание имиджа страховщика.

Первая из названных задач рекламы отвечает главному принципу рекламы: не может существовать страховая компания, если люди не знают о ее существовании.

Вторым принципом страховой рекламы является ее **целенаправленность**. Реклама должна быть простой и лаконичной по форме и содержанию, например информировать о новом виде страхования, удобном для публики расписании работы предприятия обслуживания, введении новых льготных тарифов и т. д.

Третьим принципом рекламы является ее **повторяемость**. Многократное повторение одинаковой рекламы вызывает у потенциальных клиентов условный рефлекс, вызывающий ответную реакцию, которая затем систематизируется и анализируется. Реклама воздействует на потенциальную клиентуру в виде звуковых и зрительных образов с помощью радио, телевидения, периодических публикаций в газетах и журналах, рекламных плакатов, щитов и т. д.

Второй важной задачей рекламы является создание **имиджа** страховщика, т. е. его образа и репутации. Создание имиджа достигается различными методами и средствами. Это прежде всего наглядный и инженерный дизайн.

Наглядный дизайн — это внешнее и внутреннее оформление офисов, агентств, контор и других пунктов продажи страховых полисов. Он включает соответствующий цвет мебели для всех помещений компании, предназначенных для обслуживания клиентов. Обязательными элементами наглядного дизайна являются фирменное обозначение страховой компании и ее фирменный знак, который соблюдается везде: на зданиях, сооружениях, всех видах рекламы, на бланках деловой переписки, конвертах и одежде страховых работников.

Инженерный дизайн — это соответствующая раскраска и фирменный знак на автомобилях и других транспортных средствах, используемых страховщиком в целях обслуживания страхователей, оборудование сценических площадок с учетом фирменного стиля, где спонсором крупных культурно-зрелищных мероприятий на открытом воздухе выступает страховщик.

Имидж страховой компании создают внешний вид сотрудников, культура поведения, профессиональный уровень страховых агентов, владение персоналом тонкостями психологического общения со страхователями, представляющими различные социальные группы. Все эти мероприятия призваны создать высокую репутацию страховой компании.

Сочетание различных методов рекламы, время и место проведения рекламной кампании, ее направленность, как правило, соотнобразуются со стратегической программой маркетинга данной страховой компании.

Тщательное изучение, анализ и оценка различных рекламных средств позволяют страховщику ежегодно экономить значительные сум-

мы. Составляя план рекламных мероприятий, начинающему страховщику рекомендуется ограничивать выбор рекламных средств.

Рекламные средства, используемые в страховом деле, можно подразделить на следующие группы:

- средства массовой печати (газеты и журналы, издаваемые большим тиражом);
- средства прямой рекламы (рекламные письма и открытки, вкладыши и конверты, листовки, проспекты, брошюры, каталоги);
- сувенирная реклама (значки, брелоки, шариковые ручки, пепельницы с фирменной символикой страхового общества и т. п.). Они распространяются **бесплатно** среди страхователей;
- средства изобразительной рекламы (уличная и придорожная реклама, афиши, плакаты, рекламные щиты, световая реклама);
- транспортная реклама (объявления в вагонах метро и железнодорожного транспорта, станционные, автобусные и троллейбусные рекламные плакаты);
- смешанные средства изобразительной рекламы (объявления по радио, в такси, рекламные объявления, надписи и афиши на специализированном грузовом транспорте, диапозитивы и т. д.);
- радио- и телевизионные средства рекламы (студийные передачи с участием дикторов или артистов);
- специальные рекламные мероприятия (викторины, смотры-конкурсы, ревю, концерты и т. п.).

Такая классификация рекламных средств основана на **характере рекламного материала и методе передачи** обращения к потенциальному страхователю.

Рекламное воздействие периодической печати ограничено во времени. Данную группу рекламных средств объединяет один общий признак — воздействие на **определенный контингент населения**.

Прямая реклама дает возможность страховщику направлять свои рекламные материалы непосредственно к людям или организациям, к которым он обращается.

Изобразительные средства осуществляют передачу рекламного обращения с помощью надписей и рисунков, изготовленных типографским способом или вручную на бумаге, картоне, металле, пластике и других материалах. Эти средства отличаются разнообразием размеров и рекламного материала.

Цель в рекламе достигается концентрацией усилий. Лучше рекламировать чаще и немногими средствами, чем редко и большим количеством средств. Прежде чем приступить к передаче рекламного обращения к потенциальным страхователям, следует выбрать средство для его передачи, учитывая следующие факторы:

- социально-демографический состав страхователей;

- зона обслуживания страхового общества, социально-экономическая характеристика сферы деятельности страхового общества, место жительства основной массы страхователей, месторасположение страхового офиса: городская или сельская местность, в центре или в отдаленном районе;
- средства контакта со страхователями и их эффективность, разнообразие средств, применяемых страховщиком, и их воздействие на потенциальных клиентов;
- стоимость рекламных средств. Средства, которые страховщик может расходовать на рекламу, во многом определяют характер и объем его рекламных мероприятий;
- изучение опыта конкурентов, опросы страхователей. Раздача вопросников помогает определить, какое рекламное средство наиболее эффективно действует на потенциальных клиентов. За рубежом некоторые страховые компании рассылают по почте анкеты своим страхователям, что помогает правильно выбрать периодическое издание для помещения своих рекламных материалов.

Значительный тираж, низкая стоимость рекламного средства – широкая возможность выбора позиций для размещения, броскость и выразительность – основные преимущества уличной, придорожной и транспортно-рекламы страховой компании.

Изобразительная реклама обращена к массам, а не к отдельным небольшим группам потенциальных страхователей. Средства изобразительной рекламы обычно читаются на расстоянии и второпях, когда люди проходят и проезжают мимо них. Поэтому текст должен быть предельно сжатым, лаконичным и броским.

Основными компонентами, несущими главную рекламную нагрузку, являются **цвет и изображение**.

Эффективность средств массовой рекламы зависит, во-первых, от графической интерпретации рекламного обращения, т. е. от совокупного воздействия всех трех ее компонентов: иллюстрации, цвета и текста; во-вторых, от размера и броскости, позволяющих проходящей публике легко и быстро читать на расстоянии; в-третьих, от местоположения.

Рекламные плакаты и афиши – одно из наиболее гибких средств изобразительной рекламы. Их можно часто менять, что делает плакаты и афиши весьма актуальным средством рекламы, превосходящим по своевременности рекламные щиты и электросветовую рекламу.

Рекламные плакаты размещают главным образом на основных транспортно-магистральных и в торговых районах больших городов. В вечернее и ночное время их освещают для усиления рекламного воздействия.

Рекламные транспаранты размещают на крышах, фасадах и торцах зданий. Их устанавливают вдоль оживленных магистралей центральных улиц городов и пригородов, вдоль автострад и железнодорожных магистралей.

Обычно средний текст рекламного объявления не превышает 15 слов. Это ограничение текстового содержания заставляет основной акцент в рекламе делать на изобразительный ряд (иллюстрации).

Печатная реклама в страховой работе. Центральное место в системе мер по пропаганде страхования среди населения занимает **печатная реклама**. Она подразделяется на издания рекламного характера, выполненные по заказам страховых обществ на полиграфических предприятиях, и на рекламные публикации в периодической печати.

По заказам страховых обществ выпускаются плакаты, листовки, буклеты, календари и некоторые другие рекламные издания. Рекламные публикации в периодической печати включают объявления, статьи, репортажи, очерки, интервью, комментарии, информационные сообщения.

Текст в рекламе не должен быть точным повторением правил и инструкций. Не следует применять много профессиональных терминов, требующих пояснений. Недопустимо и механическое повторение одних и тех же текстов.

Большое значение имеет заголовок рекламного издания. Цель заголовка — привлечь внимание к информации, помещенной в текстовой части рекламного издания.

Практика социологических исследований в области рекламы показывает, что в большинстве случаев **неприемлемо** применение в заголовках глаголов повелительного наклонения типа «заклучайте», «оформляйте», «переоформляйте», «страхуйте», а также слов «надежно», «выгодно», «удобно», которые воспринимаются читателями рекламы как слишком навязчивые.

Доказательность, логическое построение и доходчивость печатной рекламы достигаются использованием следующей схемы построения информационного сообщения: заголовок, раскрытие рекламного лозунга, разъяснение рекламной идеи, включающее конкретные детали, играющие роль доказательств и мотивов в пользу заключения договора страхования.

Проверка качества рекламного текста по страховой тематике осуществляется по следующим направлениям:

- соответствует ли текст поставленной цели и принципам рекламы;
- обеспечивает ли текстовая информация эффективное выражение рекламного обращения с точки зрения языка и стиля;
- реализован ли в рекламном тексте в ненавязчивой форме призыв к заключению договора страхования;
- обращают ли на себя внимание содержание и форма рекламного материала;
- соответствует ли содержание текста рекламы страховой тематике;
- нет ли в тексте двусмысленных слов и выражений, способствует ли рекламный текст запоминанию выдвинутых в нем аргументов в пользу заключения договоров страхования;

- приспособлен ли текст к особенностям рекламного средства (плаката, буклета, листовки, календаря) по объему и форме подачи информационного материала;
- существуют ли технические трудности при чтении и прослушивании написанного рекламного текста;
- нет ли противоречий между текстом и рекламным изображением.

Шрифт рекламного текста должен помочь читателю понять идею рекламы, выделить наиболее важные аргументы в пользу заключения договора страхования.

В печатной рекламе используются наборные (типографские) шрифты, а также рисованные, выполненные художниками-графиками.

Важный элемент большинства рекламных изданий, выполняемых по заказам, — **изображение** (рисунок или слайд). Оно создает конкретный зрительный образ, усиливает ассоциативные связи и способствует лучшему пониманию текстовой рекламной информации.

В рекламном рисунке применима самая различная графическая и живописная техника изображения. Рисунки могут быть черно-белыми и цветными, выполненными пером, карандашом, кистью, углем и т. д. Рисунок в рекламе нередко воспроизводит юмористический образ. Широко можно использовать такие приемы, как преувеличение какой-то детали, очеловечение животных или неодушевленных предметов, несоответствие действия и положения, усиление рисунком игры слов и т. д.

Особенно перспективно использование в рекламных изданиях по страхованию изображений, выполненных **в форме пиктограмм**, где в краткой обобщенной форме раскрывается содержание конкретных видов страхования, проводимых среди населения.

Плакат рекламного характера содержит, как правило, изображение и текст. Изображение на плакате может представлять собой фотоснимок или рисунок. Например, если плакат рекламирует страхование к бракосочетанию, целесообразно составить заголовок следующим образом: «С заботой о будущем молодой семьи», «Ради счастья молодых», «Чтобы счастье было в доме» В качестве рекламного лозунга для туристов приемлем следующий текст: **«Страхование туристов — это спокойный отдых».**

С большого расстояния лучше всего читаются темные буквы на светлом фоне: черный на белом, красный на белом, красный на желтом. Красный и оранжевый цвета активнее привлекают внимание по сравнению с желтым и зеленым.

В рекламной работе по страхованию может быть использован широкоформатный рекламный плакат, который размещается на специальных стендах.

Проспект – печатное рекламное издание небольшого формата. В нем приводятся сведения об условиях отдельных видов страхования, указываются размеры тарифных ставок, в необходимых случаях даются пояснения на условных примерах.

Буклет объединяется общим рекламным заголовком, который выносится на лицевую сторону рекламного издания. Целесообразно сопровождать рассказ о конкретном виде страхования в буклете пиктограммой.

Важнейшие элементы художественно-графического оформления буклета – **иллюстрации**: фотографии или рисунки (иногда их сочетание). В проспекте следует избегать большого разнообразия шрифтов, многочисленных логических подчеркиваний. **Не рекомендуется** перегружать рекламные тексты профессиональными терминами типа: «страховая сумма», «срок страхования», «страхователь», «застрахованный», «страховой случай». **Будет правильным** заменить профессиональные термины близкими по смыслу словами-синонимами: «страховая сумма» – «деньги» или «выплата», «срок страхования» – «срок договора» или «срок договорных обязательств», «страхователь» – «клиент СК» и т. д.

Рекламная листовка – краткая информация о введении какого-либо нового вида страхования, крупных организационных изменениях в условиях действующих видов страхования.

Довольно значительный удельный вес в общем объеме выпуска заказных рекламных изданий занимают так называемые прочие средства печатной рекламы. К ним относятся календари, почтовые конверты, спичечные этикетки, закладки для книг, вкладыши к товарам широкого потребления.

Большой популярностью у страхователей пользуются **рекламные календари**. Календари подразделяются на карманные, настольные и настенные.

На рекламных календарях карманного формата размещается только фирменный знак (эмблема) страхового общества или рекламный лозунг в сочетании с фирменным знаком. **Не рекомендуется** выносить в качестве рекламы названия видов страхования, а также загромождать малоформатные календари перечислением событий, при наступлении которых выплачивается страховое возмещение.

Рекламные публикации в периодической печати. Рекламные публикации в периодической печати используют для ознакомления потенциальных страхователей с услугами, оказываемыми страховыми компаниями. Это один из наиболее действенных видов печатной рекламы, поскольку газеты и журналы выходят большими тиражами.

Рекламные публикации могут представлять собой **объявления, репортажи, статьи, интервью** и другие формы подачи информации. Характер публикаций определяется задачей, стоящей перед рекламой.

Объявления в газетах и журналах можно публиковать в виде единичных информации или сериями, когда каждое последующее рекламное объявление служит логическим продолжением предыдущего.

Чтобы рекламное объявление было максимально эффективным, оно не должно быть обобщенным, безликим, предназначенным одновременно для всех; каждая реклама должна иметь индивидуального адресата и предназначаться определенному кругу или категории людей, т. е. она должна быть направленной.

В рекламных объявлениях страхового характера особое внимание следует обратить на **заголовок**. Он должен вызывать интерес и быть кратким.

Текст рекламного объявления должен быть по возможности кратким, так как его эффект с ростом информационной насыщенности различными дополнительными сведениями и второстепенными деталями заметно снижается. Длинный текст объявления целесообразно разделить на небольшие, логически законченные части.

Рекламные объявления в районных, городских и многотиражных газетах и рекламных приложениях к городским газетам после изложения основной информации рекламного характера должны дополнительно содержать сведения об адресах и телефонах страховых компаний.

Чтобы не снижать остроту восприятия, в объявлениях **не следует употреблять необычные шрифты, перегружать информацию декоративными элементами** (орнаментом, виньетками, заставками).

Большое значение имеют расположение фотоснимка (рисунка) и текста в объявлении, **шрифтовые выделения** важнейших его частей.

В тех случаях, когда нужно рассказать читателям о новом виде страхования, убедить их в преимуществах, которые дает заключение договора, для публикации в газете или журнале рекомендуется использовать жанр репортажа (например, из туристского агентства, где одновременно с продажей турпутевки происходит заключение договора страхования с квалифицированным комментарием об условиях страхования).

Хорошей рекламой действующих видов страхования служат интервью, публикуемые в периодической печати (например, с руководителями страховых обществ, страхователями — популярными артистами, спортсменами и т. д.).

Особенности рекламного кино в области страхования. Большое значение в решении задач по пропаганде страхования имеет выпуск в прокат заказных рекламных кинофильмов по страховой тематике, обладающих высокими эмоционально-художественными достоинствами. Кинореклама обращена к самой широкой аудитории, поэтому она должна учитывать потребности массового зрителя. Пользуясь одновременно изобразительными, звуковыми и словесными способами выражения идеи, она обладает большой силой психологического воздействия.

При создании **рекламных фильмов** используются комедийные сюжеты, комбинированные съемки, мультипликация. По жанру рекламные кинофильмы подразделяются на документальные, игровые, мультипликационные.

Игровой рекламный фильм отличается от обычного полнометражного фильма более динамичным развитием сюжета, краткостью текста. Он длится не более 10–15 минут. В игровом рекламном фильме участвует, как правило, не более двух-трех человек. В нем нередко прибегают к кинотрюкам: предметы на экране «оживают» и начинают самостоятельно действовать, разговаривать и т. п.

Мультипликационные рекламные фильмы пользуются у зрителей особой популярностью. Здесь форма подачи информации предельно упрощается, второстепенные детали опускаются. Благодаря этому внимание зрителей удается сконцентрировать именно на объекте рекламирования. Рисунки в мультипликационном фильме могут быть стилизованными, гротесковыми.

Радио- и телевизионная реклама. С появлением радио и телевидения реклама получила новое средство, позволяющее передать рекламное обращение к огромной аудитории населения.

Радиореклама страховой услуги — краткое рекламное сообщение с выразительной музыкой и броским рекламным текстом, передаваемое в перерыве между музыкальными и другими программами. Она, привлекая большие массы радиослушателей, позволяет своевременно передать рекламное обращение.

Радиореклама требует многократного повторения сообщения, а сравнительно высокая стоимость рекламной передачи требует ее максимальной сжатости. В качестве оптимальной продолжительности передачи принята одна минута, что позволяет несколько раз повторить название вида страхования, сделать акцент в его пользу и дать прозвучать музыкальному аккомпанементу. Ввиду сжатости текста многие оттенки рекламного обращения должен передать голос диктора.

Музыкальное оформление радиорекламы имеет большое значение и играет почти такую же роль, что и слово. Музыка является составной частью звукового «бликфанга» передачи и должна заинтересовать слушателя, подкрепить рекламные аргументы.

Рекламное воздействие **телевидения на потенциальных клиентов** страховых услуг велико. Это обусловлено одновременным применением трех компонентов: звука, изображения и движения. Однако лишь крупные страховые компании используют телевидение как основное средство рекламы. Это объясняется высокой стоимостью и краткостью телевизионной рекламы, а также быстрым старением рекламной программы.

В современных условиях доля радио- и телевизионной рекламы в бюджете рекламных расходов страховых компаний непрерывно растет.

Специальные рекламные мероприятия. За последние годы в связи с обострением конкуренции на рынке практика зарубежного бизнеса выработала новые, более совершенные средства привлечения потенциальных страхователей. К числу таких средств относятся выставки, шествия, цирковые представления, спортивные соревнования, показы мод. Вводятся специальные средства стимулирования продаж страховых полисов в виде премий, профессиональных конкурсов, занимательных игр среди эрудитов.

Проведение специальных рекламных мероприятий способствует престижу, популярности страхового общества и росту его бизнеса.

5.3. Страховой рынок и его структура

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений по купле-продаже страховой услуги, выражающихся в защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев за счет денежных средств (взносов, премий) страхователей.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие потребностей (спроса) на страховые услуги и страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости, закон спроса и предложения.

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

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в двух аспектах: **организационно-правовом и территориальном.**

В организационно-правовом аспекте он представлен акционерными, взаимными, частными и государственными страховыми организациями, **в территориальном** – местным (региональным), национальным (страна, республика и т. д.) и мировым (например, общеевропейский страховой рынок стран – членов ЕС).

С точки зрения сфер обслуживания местные страховые рынки именуются еще **внутренними**, национальные – **внешними**, а мировые – **глобальными.**

Основными составляющими внутреннего страхового рынка являются материальные и финансовые ресурсы страховой организации. Главными задачами внутреннего рынка являются формирование спроса на страховые услуги (маркетинг и реклама), заключение договоров и продажа страховых полисов (сертификатов), проведение целесообразной и гибкой тарифной политики, регулирование собственной инфраструктуры.

Организация и проведение гибкой тарифной политики являются одной из главных составляющих внутренней рыночной системы. На основании системы тарифов страховая организация определяет, какие страховые услуги предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять потенциальным страхователям.

Внешнее окружение рынка — это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие (экономическая политика государства, инфляционное состояние финансов, курс валюты и др.).

Рынок как система, в которой взаимодействуют внутренние и внешние силы, может быть представлен в виде спирали, которая раскручивается вокруг потенциальных потребителей страховых услуг и отражает динамику внешних и внутренних сил в их взаимодействии.

Эта система не является замкнутой, так как составляющая внешнего окружения (мировой страховой рынок) может быть практически неограниченной. Каждый виток спирали представляет собой соответствующий уровень страхового рынка и его воздействие на потенциального потребителя страховых услуг.

В настоящее время в мировой практике страхования усилились тенденции по специализации и универсализации деятельности страховщиков.

Страховые организации все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов, занимающихся кредитованием различных сфер и отраслей хозяйственной деятельности, и во многих странах занимают после коммерческих банков ведущие позиции в качестве поставщиков ссудного капитала. Кроме того, характер аккумулируемых страховыми организациями денежных ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг (векселя, облигации и др.). Такими возможностями банки, оперирующие сравнительно краткосрочными средствами, не располагают.

Следует также отметить, что приток денежных средств в страховые организации в виде страховых взносов, доходов от активных операций (инвестирование, спонсорство, депозитирование и др.), как правило, значительно превышает суммы страховых выплат страхователям, что позволяет страховым организациям постоянно увеличивать инвестиционные вложения в доходные сферы хозяйствования, грандиозные перспективные проекты, долгосрочные ценные бумаги, государственные краткосрочные облигации, под недвижимость и др.

Все это характеризует страховой рынок как сложную многофакторную финансовую систему.

Кто собрался в дальний путь,
Всем вам предписание:
Панацея от всех бед —
Это страхование.

Автор

Глава 6

СТРАХОВАНИЕ В ТУРИЗМЕ

6.1. Необходимость страхования туристов (путешественников)

Статистика и практика последних лет убедительно подтверждают, что выезды российских граждан в страны ближнего и дальнего зарубежья с целью туризма и путешествий ежегодно увеличиваются. Однако потенциальный турист (путешественник), собираясь в дальнюю дорогу, прежде всего думает о прелестях гор, катании на горных лыжах, о египетских пирамидах, экзотических растениях и животных, купании в теплых водах Карибского моря — словом, лишь о приятном и естественном: познать мир, спокойно, весело и беззаботно отдохнуть, укрепить здоровье.

К сожалению, мало кто в такие «мечтательные минуты» задумывается о негативных неожиданностях, которые могут встретиться на пути каждого туриста. Тут и внезапное заболевание, острая зубная боль, ушибы, переломы; потеря документов, разрушение, затопление, кража имущества; пропажа багажа; необходимость срочного возвращения к месту жительства и многое другое. Кто поможет туристу в экстремальной ситуации, окажет медицинскую, административную, юридическую и иную помощь человеку, попавшему в беду? Только страховщики! Более того, в посольстве любой цивилизованной страны ему не откроют (не выдадут) визу без наличия страхового полиса. Отсюда непреложный вывод: страхование для туриста — необходимое дело!

К сожалению, не все потенциальные туристы понимают это. Некоторые полагают, что выгоднее сэкономить 10–20 долларов США на страховании или заключить договор со страховщиком на минимальную страховую сумму (страховое покрытие). В этом случае уместно известное предупреждение о скупом, который платит дважды. Медицинские услуги за рубежом по цене несопоставимы с нашими. Лечение, например, обычной простуды в среднем стоит в Греции 250 долларов, в Испании — 200, во Франции — 430 долларов. За первый визит к врачу вам придется заплатить 50–80 долларов (в зависимости от страны пребывания); за один день

госпитализации — 300–1000; за услуги реанимации — 1000–1500 долларов; за медико-транспортную помощь — 60–80 долларов в час.

Из приведенных примеров следует, что за рубежом платить за свое лечение не каждому по карману. Поэтому лучший выход — приобретение страхового полиса. Для наглядности объемы страховых случаев приведены на рис. 6.1.



Рис. 6.1. Объемы страховых случаев

В последние годы отмечается заметный рост числа страховых случаев, особенно тяжелых и дорогих, включая смертные исходы и необходимость репатриации тела. Ухудшилась и страховая обстановка в ряде традиционно «туристских» стран. Одной из причин этого является недостаток культуры российских туристов за рубежом. Отчасти эту проблему могли бы решить туристские фирмы, проводя с клиентами подробный инструктаж перед выездом. Конечно, никто не застрахован от случайностей. Но некоторые из происходящих с клиентами неприятностей можно предупредить. Выезжая за рубеж, турист в любом случае оказывается в экстремальной ситуации: смена климата, изменение химического состава воды, режима питания и множество других перемен опасны потенциально. И некоторые страховщики начинают проявлять инициативу. Например, активно сотрудничающий с одной из московских туристских фирм коллектив страховой компании «Спасские ворота» подробно инструктирует выезжающие группы. И результат налицо — за последнее время туристские поездки по Италии, организованные этой фирмой, обходятся без страховых случаев.

По их числу лидируют страны, куда чаще всего ездят россияне. Так, большинство страховых компаний признают Турцию бесспорным лидером по неприятностям с нашими туристами (рис. 6.2). Самый распространенный диагноз — гастроэнтерит (воспаление желудочно-кишечного тракта). Под него обычно списывают многое: и пищевые отравления, и диарею, и дизентерию. Вот совсем свежий пример. Информационная служба «БАНКО» и газета «PATA-news» сообщили, что массовые случаи отравления отдыхающих произошли в Турции, в отеле «Султан-Сарай». Число отравившихся превысило 500 человек, из них 45 попали в реани-

мацию. Туристы отравились продуктами, испортившимися из-за сильной жары. Другой постоянный бич отдыхающих в Турции — простуды в любых формах и проявлениях. И наконец, травмы, наиболее распространенная причина которых — «русская удаля». В сорокапятиградусную жару россияне прыгают с парашютом, катаются на водных лыжах, запивая все эти «занятия спортом» алкогольными напитками. Результаты вполне естественны: переломы, вывихи, растяжения. Сотрудники компании «Спасские ворота» отмечают, что в Турции возросло еще и число автомобильных аварий. Если раньше происходило не более двух таких случаев в год, то теперь их стало в три раза больше. Желая как следует отдохнуть, туристы редко задумываются о том, что, даже умея вполне прилично водить автомашину (по российским меркам), не всегда можно справиться с ситуацией на турецких дорогах, где о правилах никто не вспоминает.

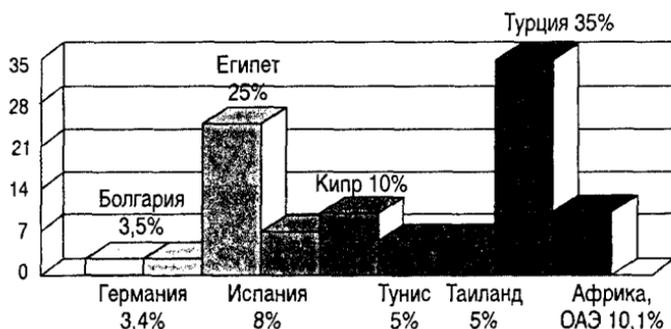


Рис. 6.2. Количество страховых случаев по странам

В 1998 г. стоимость медицинского обслуживания в Турции возросла на 30%, однако вряд ли можно надеяться, что это улучшит его качество. По данным страховой компании «Инко», в этом сезоне участились случаи сокрытия медиками при отелях (зачастую это просто фельдшеры) острых инфекционных заболеваний — к примеру, дизентерии. Это серьезное нарушение врачебной этики приводит к неправильному лечению и тяжелым осложнениям. Еще одна типичная для Турции проблема: заболевшему туристу здесь нередко советуют обратиться за помощью на reception, где ему предложат помощь врача, который имеет прямой договор с отелем и не признает медицинской страховки. Кроме того, клиенту, лечившемуся у местного врача и оплатившему счет, могут неправильно заполнить подтверждающие документы вплоть до искажения фамилии, имени или отчества туриста. А в страховой практике это недопустимо, так как по договору страховщики выплачивают компенсацию только в том случае, если представленные бумаги оформлены верно.

Второе место (по данным компании «Инко») занимает Египет. У туристского бизнеса этой страны своя специфика: здесь периодически

происходят вспышки всевозможных инфекций. Однако рост заболеваемости на курортах, по мнению страховщиков, можно было бы предотвратить, если бы фирмы обращали больше внимания на медицинские карты туристов, врачебный контроль за качеством продуктов и прививками.

Третье место по количеству страховых случаев, по данным страховой компании «РЕСО-Гарантия», поделили Испания и Кипр. Приятной неожиданностью лишь последнего сезона стало некоторое снижение в Испании числа заболеваний, вызванных острыми желудочно-кишечными инфекциями. Вместе с тем страховая компания «Спасские ворота» отмечает здесь волну травматизма (в том же сезоне – две серьезные автомобильные аварии). На Кипре у туристов чаще всего случаются «мелкие неприятности»: простуды, инфекционные заболевания.

Традиционно неблагополучны в медицинском плане и другие жаркие страны – Африка, ОАЭ, Таиланд (зимой). Это объясняется просто: туристы часто не задумываются о том, что, приезжая из холодной страны, не стоит по нескольку часов «жариться» на убийственном солнце. То же относится и к Турции. Например, 65-летняя туристка из Тюмени получила минувшим летом инсульт в результате перегрева, а двухлетний мальчик, опять-таки из Сибири, скончался по той же причине, а также в результате обезвоживания организма.

Как обычно, меньший процент страховых случаев приносят дорогие европейские страны (Германия, Франция, Австрия и Швейцария). Страховщики объясняют это тем, что их посещает вполне определенный контингент – солидные люди, предпочитающие спокойный отдых, тогда как на юг чаще едут «оторваться на всю катушку». Такие туристы и становятся впоследствии объектом забот медиков. Только российские туристы решаются, не имея водительских прав, брать, например, на Кипре в аренду автомобиль (дело в том, что киприоты в принципе не могут представить себе, что человек, не умеющий водить машину, сядет за руль, и потому не проверяют наличие водительских прав).

За последний год появилось еще несколько негативных тенденций. Во-первых, по всему свету начали активно разъезжать пожилые люди, имеющие целый «букет» хронических заболеваний. Причем они стремятся, как правило, именно в те страны, климат которых для них противопоказан. Многие старики едут навестить своих детей, обосновавшихся на другом конце света, например в США или Канаде, а долгий перелет, смена часовых поясов, климата, питания и т. п. для пожилых людей бесследно не проходят.

Еще одна проблема – «мода» брать в турпоездку детей двух-трех лет, а некоторые особенно «прогрессивные» родители пытаются взять и грудничков, не делая им при этом необходимых прививок. Это еще возможно, когда путевки покупаются в отель категории «пять звезд», где питание и условия проживания приемлемы для ребенка. Но в двух- или трехзвездочном пансионате эти условия могут малышу совершенно не

подходить. Нередко проблемы страховщиков связаны и с непрофессионализмом сопровождающих группу работников.

Немаловажный фактор необходимости страхования туристов – отсутствие гарантированной защиты интересов и прав туристов, обеспечения их безопасности. В настоящее время они предусмотрены в достаточной степени рядом законодательных и нормативных правовых актов. В частности, Закон РФ «О защите прав потребителей» до 1996 г. регулировал все отношения между субъектами предпринимательской деятельности и гражданами (в том числе между турфирмами и туристами), заказывающими конкретные услуги, и регламентировал ответственность за их неисполнение. В соответствии с федеральной целевой программой «Развитие туризма в Российской Федерации» 24 ноября 1996 г. Президентом РФ был подписан Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», регулирующий отношения между туристом и туристской организацией и определяющий права, обязанности и ответственность сторон [2]. Принятие закона продиктовано появлением массового туризма и, следовательно, необходимостью государственного регулирования этой отрасли – защиты прав, интересов и безопасности туристов.

С принятием Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» отечественный турист получил возможность требовать соблюдения своих прав не только на тур, но и на достоверность информации о турпродукте, качестве входящих в него услуг. Если раньше из Закона «О защите прав потребителей» приходилось брать норму, касающуюся продажи производственного товара, и адаптировать ее применительно к туристской деятельности, то с принятием специального закона большинство спорных вопросов стало регулируемым. В целях защиты прав, интересов и безопасности туристов законом предусмотрены лицензирование, стандартизация туроператорской и турагентской деятельности, сертификация туристского продукта (ст. 5), а также обеспечение безопасности туристов (ст. 14–17).

Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности», вступивший в силу 26 сентября 1998 г., регламентирует особые условия действия туристской лицензии. Невыполнение турфирмой этих условий может привести к ликвидации лицензии турфирмы на осуществление туристской деятельности. Законы РФ «О стандартизации», «О сертификации продукции и услуг», «О рекламе» также стали средствами государственного контроля за качеством предоставляемых потребителю туристских услуг. Так, сертификат подтверждает, что турфирма гарантирует туристу безопасность поездки, сохранность имущества, здоровья, качественное обслуживание и т. п. Закон о сертификации защищает как туриста, так и турфирму: первого – в части обязанности турфирмы четко и в полном объеме выполнять все установленные законодательством, нормативными и договорными актами услуги; вторую –

от возможности выдвижения туристом необоснованных претензий к качеству обслуживания и объему договорных обязательств.

Однако несмотря на то что правовую защиту туристов обеспечивает достаточное количество законов, нормативных и правовых актов, многие из них далеки от совершенства и международных стандартов. Поэтому с ростом общего количества выездов российских граждан из мест постоянного проживания в целях путешествия растет и число жалоб, разногласий, конфликтов между туристами и турфирмами. Общий их поток подразделяется на следующие категории:

- неисполнение или ненадлежащее исполнение услуг, обещанных турфирмой;
- несвоевременное информирование туриста об изменениях в программе тура;
- недостоверная или неточная информация о туре;
- ограничение ответственности турфирмы за изменения условий тура;
- нарушение права потребителя туристской услуги на ее безопасность.

Многие турфирмы отслеживают и анализируют жалобы с целью их учета в дальнейшей работе, а также компенсации причиненного туристу материального или морального ущерба. К сожалению, это делают далеко не все турфирмы. Многие из них, пользуясь тем, что не все потенциальные туристы хорошо знают вопросы туристского законодательства, свои права и обязанности (а недобросовестные работники турфирм не прилагают особых усилий для разъяснения этого), думают лишь о собственной выгоде и личном благополучии. В силу этого жалобами на действия турфирм (особенно туроператоров) завалены не только вышестоящие организации (специальная комиссия при лицензионном управлении Министерства РФ по физической культуре, спорту и туризму, прокуратура, государственная налоговая инспекция, органы по сертификации туристских услуг, антимонопольный комитет, общество потребителей), средства массовой информации (газеты, радио, телевидение), но и гражданские суды. В то же время, хотя решение суда является окончательным и, как правило, принимается в пользу истца (туриста), судебный процесс требует больших затрат нервов, денег и времени.

Из всего изложенного логически вытекает вывод, что наиболее простым, доступным и быстрым способом защиты имущественных интересов не только туристов, но и турфирм является страхование. В Федеральном законе «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» сказано, что обеспечение безопасности туризма (личная, сохранность имущества туристов, нанесение ущерба окружающей природной среде) и осуществление туристской деятельности (туроператорская и турагентская, а также по организации путешествий) происходит с помощью страхования. При этом по требованию туриста туропера-

тор (турагент) оказывает содействие в предоставлении страховых услуг на случай заболевания и несчастных случаев, а также по страхованию иных рисков, связанных с совершением путешествия, — административных, юридических, смерти (гибели), ответственности перед третьими лицами и др.

К сожалению, до сих пор нередко приходится сталкиваться с туристскими фирмами, которые рассматривают страховку как дополнительную нагрузку. Сотрудники таких фирм часто не подозревают, как много теряют в глазах клиентов, когда недооценивают значимость умения правильно продавать страховые услуги. Более того, продавая своим клиентам полис сомнительной страховой компании, фирма может поставить свое финансовое благополучие в зависимость от случая, тогда как осознанное отношение к страхованию и выбору страховщика, безусловно, прибавит баллы туристской фирме и сохранит денежные средства в ее бюджете.

6.2. Особенности страхования туристов (путешественников)

6.2.1. Основные виды страхования туристов

Страхование в туризме — особый вид, обеспечивающий страховую защиту имущественных (материальных) интересов граждан во время туристских поездок, путешествий, шоп-туров и т. п. Относится оно к рисковому виду страхования, наиболее характерной чертой которых является их кратковременность (не более 6 месяцев), большая степень неопределенности времени наступления страхового случая и величины возможного ущерба (убытка).

Под страхованием туристов обычно подразумеваются *добровольное медицинское страхование* на случаи внезапного заболевания, смерти (гибели) или телесных повреждений в результате несчастного случая во время тура; *имущественное страхование* личного имущества и багажа, перевозимого (переносимого) с собой; *страхование гражданской ответственности* перевозчиков туристов и автотуристов (автопутешественников) за возможный вред (ущерб), причиненный третьим лицам или окружающей природной среде.

Однако перечисленное — не единственный вид услуг, которые могут предложить путешественникам страховые компании. Одна из крупнейших в Европе — французская Europ Assistance предлагает своим клиентам не только страхование медицинских расходов, но и юридический, информационный *assistance*. Эти виды страхования практически не встречаются на российском страховом рынке. Лишь немногие российские компании в сотрудничестве с зарубежными партнерами обеспечивают правовую поддержку путешественников в случае административных и гражданских нарушений. А информационный *assistance*, гарантирующий путешественникам сведения о наиболее удобных маршрутах перемещения по городу или в стране пребывания, об увеселительных заведе-

ниях и проч., совершенно незнаком отечественным туристам и автотуристам.

Существует еще немало и других, не используемых в России видов страхования. Однако некоторые страховые компании все же пытаются продвинуть на страховой рынок новые виды традиционных для путешественников всего мира страховых услуг. Так, «Русский страховой центр» в сотрудничестве со своим иностранным партнером Europ Assistance разработал программу страхования багажа. Страховая выплата производится по предъявлении документов, подтверждающих, что багаж был уничтожен, затоплен или поврежден во время хранения или перевозки авиа, морским, речным или железнодорожным транспортом в период следования в страну и из страны поездки. Фактически это *компенсационное страхование*, имеющее некоторое неудобство. Тем не менее этот вид, который могут предложить всего несколько компаний, находит большой отклик среди российских туристов.

Среди новых предложений «Русского страхового центра» – страхование от несчастного случая. При наступлении страхового события Europ Assistance и «Русский страховой центр» оплачивают туристу (путешественнику) не только амбулаторное лечение, но и операции, транспортировку к ближайшему медицинскому учреждению, перевод в специализированную клинику соответственно диагнозу. Кроме того, они гарантируют возмещение дополнительных расходов на сопровождающее лицо, включая его проживание. Несмотря на довольно большой объем услуг в случае наступления страхового случая, тариф по этому виду страхования довольно низкий – около 10 центов в день.

«Русский страховой центр» в сотрудничестве с Europ Assistance собирается максимально приблизить свой набор услуг к предлагаемому иностранными страховщиками. Известно, что зарубежные туристы, отправляясь за рубеж, оформляют страховые полисы практически на любой случай. Российские же компании предлагают клиентам пока ограниченный набор услуг. Правда, за рубежом страховым компаниям работать проще, поскольку полис той же Europ Assistance или GESA действует как на территории Франции, так и в Германии, Бельгии и других странах Европы.

С целью расширения круга услуг в «Русском страховом центре» разработали правила страхования ответственности за нанесение ущерба имуществу третьих лиц (гостиницы, рестораны и т. п.) – новый для российского рынка вид страхования. Страховым событием, согласно правилам страхования, считается прямой ущерб, нанесенный туристом в результате «неумышленных действий». На солидных клиентов рассчитан полис категории «Бизнес-кард», действующий почти во всех странах мира. При наступлении страхового события, например, страховая компания «РЕСО-Гарантия» оплачивает его владельцам не только медицинские расходы, но и юридическую помощь, срочные сообщения, оказывает

помощь в поиске утерянного багажа и т. д. Стоимость годового полиса «Бизнес-кард» с лимитом ответственности 25 000 долларов при франшизе 30 долларов составляет 150 долларов («Silver Business Card»), с лимитом ответственности 35 000 долларов без франшизы – 250 долларов («Gold Business Card»). По сути дела, «Бизнес-кард» – страховой полис корпоративного доступа, удобный для тех, кому приходится часто ездить за границу по делам. Однако срок каждой поездки не должен превышать три месяца [29].

Российские страховые компании в последнее время поняли выгоду сотрудничества с турагентствами. Поэтому некоторые из них в рамках расширения контактов с турбизнесом предлагают ввести специальные скидки для турфирм. Практикуется также продажа нескольких видов полисов с разным спектром услуг, включая «минимальные полисы» с льготными тарифами. Еще одна российская довольно престижная «Военно-страховая компания» предлагает комплекс новых программ и видов страхования, отражающих интересы и юридических, и физических лиц:

полис Econom-Class:

- экстренная медицинская помощь и оплата медицинских расходов;
- организация и оплата медицинской транспортировки;
- организация и оплата репатриации тела в случае смерти застрахованного;

полис Business-Class – все услуги Econom-Class, а также:

- оплата услуг экстренной стоматологической помощи;

полис VIP – все услуги Business-Class, а также:

- организация и оплата посещения родственника в случае госпитализации застрахованного;
- организация и оплата досрочного возвращения застрахованного в Россию в экстренной ситуации;
- организация и оплата досрочного возвращения на родину оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей застрахованного;
- организация и оплата юридической защиты застрахованного;
- организация помощи при потере документов.

Программа страхования автотранспорта предоставляет гарантию возмещения убытков при наступлении страховых случаев по рискам «хищение» и «ущерб». В дополнение вы можете застраховать жизнь и здоровье людей в салоне транспортного средства от несчастного случая, а также гражданскую ответственность автотуристов за нанесение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

6.2.2. Специфические виды и схемы страхования туристов

Этими видами в туризме являются страхование на случай несвоевременного вылета, на случай плохой погоды в месте временного пребывания, от невыезда, от неполучения визы, «неовли рыбы» или «неотстрела зверей на охоте», а также возмещения штрафных расходов при аннуля-

ции тура (в случае заболевания туриста или близкого родственника, судебных разбирательств и т. п.). Конкретные правила (условия) страхования туристов по каждому виду страхования разрабатываются каждым страховщиком самостоятельно — в рамках существующего законодательства и нормативных актов федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Поэтому прежде чем заключить (подписать) договор со страховой компанией, потенциальный турист должен изучить эти условия и неукоснительно соблюдать их в поездке.

Страхование путешественников (далее — туристов) представляет собой относительно новый в России вид. Оно появилось в начале 90-х гг., когда стал активно развиваться выездной туризм и многие наши соотечественники, столкнувшись с суровой реальностью, наконец-то поняли: ответственность за их благополучие теперь лежит только на них. Страхование туристов, не являясь обязательным для выезда в другие страны, практически необходимо. Выезжающие, как правило, подробно выясняют условия своего пребывания за рубежом: кто их перевозит, где они будут жить, как питаться, какую экскурсионную программу для них подготовила туристская компания. Но, к сожалению, очень редко задают более важные вопросы: какая страховая компания выдала им страховой полис, кто их будет обслуживать при возникновении страхового случая, каковы гарантии получения медицинских услуг и в каком объеме, как себя вести в критический момент? Часто клиенту нужна срочная помощь, а он даже не знает, что предпринять.

Своевременно полученная информация по перечисленным вопросам могла бы значительно облегчить жизнь туриста при наступлении страхового случая. Поэтому фирма, выдавая клиенту документы, должна обратить его внимание на то, какой страховой компанией и по какой схеме он застрахован. В настоящее время применяются в основном две схемы страхования туристов (рис. 6.3).

По **первой** схеме (компенсационной) при наступлении страхового случая турист сам расплачивается за оказанную медицинскую, юридическую, административную или иную услугу, а по возвращении на родину предъявляет необходимые документы (страховой акт, счета, чеки и т. п.) страховой компании, с которой был заключен договор страхования. И если страховой случай подтверждается подлинными документами и соответствует правилам (условиям) данного вида страхования, страховая компания принимает решение о страховой выплате. При отказе в страховой выплате окончательное решение может быть принято общегражданским судом.

Главным недостатком компенсационной схемы страхования является то, что турист или автопутешественник должен всегда иметь запас валютных средств «на всякий случай». Второй недостаток — отсутствие гарантий в том, что турист (автотурист) получит страховую выплату по возвращении на родину. Страховщики могут найти причину, чтобы не

произвести выплату страхового обеспечения или страхового возмещения (это нарушение условий страхования). В силу этого страхование по первой схеме получило название «псевдострахование» и в последние годы применяется редко.

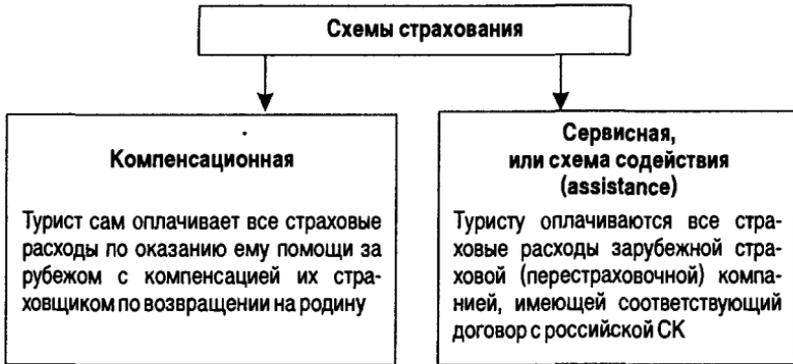


Рис. 6.3. Применяемые схемы страхования

По второй схеме (сервисной, или содействия) услуги в области страхования оказывают не менее двух страховых организаций: отечественный страховщик и его зарубежные партнеры — одна или несколько сервисных компаний *assistance*. При этом застрахованному надо лишь сообщить оператору (дежурному бюро) о страховом случае. Все дальнейшие заботы компания *assistance* берет на себя (см. главу 3).

6.3. Страховые сервисные компании *assistance*

В страховом полисе можно найти ссылку на то, что в случае наступления страхового случая его владелец должен позвонить в специальную службу — диспетчерский центр упомянутой сервисной компании *assistance*. С этого момента, собственно, и запускается в действие механизм помощи застрахованному. А указанный в полисе телефон без преувеличения можно назвать страховой службой спасения. Что же представляет собой, для чего нужна и как функционирует эта компания?

История такого бизнеса началась в 50-х гг. XX в., когда миграционные потоки довоенных и военных лет резко сократились, зато выросли потоки туристские. Путешественники Нового Света поехали в Старый, европейцы получили возможность восстановить довоенные маршруты. И были обескуражены собственной уязвимостью. Согласно легенде, однажды с приехавшим во Францию богатым туристом из Канады произошел несчастный случай. Он споткнулся, упал, потерял сознание, а когда очнулся, обнаружил еще и пропажу бумажника. Естественно, ему оказали помощь, и он за нее заплатил. Ситуация разрешилась. Однако случив-

шееся натолкнуло его на мысль об инвестировании проекта по созданию службы помощи для путешественников. Почти одновременно в Европе и Америке появилось множество компаний с разными названиями, но в них присутствовало прилагательное *assist*, что означает «оказание помощи». Сразу же началось соревнование между страховыми службами спасения на мировом рынке.

Сотрудничество с той или иной сервисной компанией страховщики склонны причислять к своим конкурентным преимуществам. Это совершенно справедливо. Успех, а точнее надежность и качество оказания помощи застрахованным на 99,9% зависит от партнеров – иностранных и российских сервисных компаний *assistance*. Главная их задача – немедленное реагирование в чрезвычайных обстоятельствах, оказание туристу медицинской, технической, юридической, административной и иной помощи.

Страховая компания, специализирующаяся на страховании туристов, в большинстве случаев имеет договор с несколькими **ассисторами** – так на профессиональном языке называются компании по оказанию помощи. Это обеспечивает маневр в той или иной ситуации. Некоторые отечественные страховщики создали собственных «помощников». Технология помощи застрахованному строится следующим образом: турист – клиент турфирмы при ее посредничестве заключает договор страхования с приглянувшейся или предложенной ему зарубежной страховой компанией. При страховом случае он сообщает дежурному оператору диспетчерской ассистора, что случилось, где он находится и как с ним связаться. Оператор вызывает ближайшего к потерпевшему специалиста, так называемого **корреспондента**, и дает ему задание по организации помощи. Корреспондент находит ближайшее к месту происшествия медицинское учреждение или врача и объясняет, в чем должна состоять помощь. Оплату услуг осуществляет ассистор, с которым, в свою очередь, имеет договорные соглашения страховщик. Все логично и при бесперебойной работе всех звеньев качественно, надежно.

Естественно, что ни одна сервисная компания не располагает сверхмасштабной международной сетью корреспондентов. Поэтому практически все они связаны между собой договорами о сотрудничестве. Это дало возможность создания глобальной ассисторской сети, которая охватывает и российский рынок страховых услуг. Их оказывают застрахованным имеющие договоры с ассисторами медицинские учреждения, частные врачи, транспортные организации, ритуальные конторы, бюро по прокату автомобилей и т. п. Это поистине всемирная служба спасения.

Сервисная компания представляет собой довольно сложный механизм, в котором кроме круглосуточной операторской службы задействованы другие, не менее важные службы, обеспечивающие оказание помощи.

В разных частях планеты работают в качестве основных ее служб отделы: коммерческий, финансовый, административный, логистики, технологический, информационный, кадровая служба (в том числе готовящая специалистов), а также врачи, эксперты и др.

Наиболее распространенным приобретаемым российскими туристами является полис медицинского ассистанса. Он гарантирует оплату расходов на лечение по предписанию врача, специализированную транспортировку и госпитализацию заболевших граждан, включая гонорары врачам и хирургам, затраты на больничную палату, лекарства, медицинские средства и санитарные услуги. Если по медицинским показаниям больному необходимо специальное обслуживание после больницы или его можно отправить на родину, оплачиваются расходы и на транспортировку.

Кроме медицинского многие страховые компании *assistance* предлагают *комбинированное страхование*, так называемый **суперассистанс**, включающий:

- репатриацию потерпевшего с места происшествия до пункта проживания;
- пересылку багажа, наем адвоката;
- поиск пострадавших и помощь им в горах зимой или летом и др.

При дорожно-транспортном происшествии, несчастном случае в дороге, поломке автомобиля автопутешественнику может быть оказана следующая помощь:

- возмещение расходов по ремонту и доставке автомобиля на ближайшую станцию техобслуживания;
- при невозможности дальнейшего использования поврежденного автомобиля обеспечение транспортом туриста и следующих с ним лиц для возвращения на родину;
- организация проживания на период срочного ремонта и оплата стоимости запасных частей.

Кроме того, существуют полисы, по которым оплачиваются услуги ассистанса в страховании авиабагажа от кражи; связанные со срочным возвращением туриста на родину в связи с семейным трауром (смерть родственника), его освобождением из места ареста под залог (выкуп), поиском и спасением альпинистов в горах.

Что же представляет собой **компания содействия**?

Это высокопрофессиональный, хорошо обученный персонал с широкой сетью партнеров как в своей стране, так и за рубежом. Здесь предлагают клиентам срочную квалифицированную помощь 24 часа в сутки, семь дней в неделю в любой точке земного шара.

Компания использует последние достижения в области компьютерной техники и коммуникационных технологий. Это позволяет постоянно совершенствовать обслуживание клиентов, помогать им в самых сложных ситуациях. Имея связь с медицинскими учреждениями практи-

чески в каждом уголке мира, компания содействия поможет клиенту получить амбулаторную помощь или госпитализировать его, если того требует состояние его здоровья. Страховая компания оплатит услуги врача, оказывающего застрахованному медицинскую помощь, и лекарства, а при госпитализации — пребывание и питание в больнице, диагностику, лабораторные исследования, операцию при внезапном заболевании, наконец, услуги реанимационной службы. К ее компетенции относятся оплата срочной медицинской транспортировки к месту лечения (вплоть до медицинской авиации), медицинской эвакуации до места проживания (при необходимости — с сопровождением медперсонала), а в случае смерти — репатриации на родину и покрытие расходов по некоторым из ритуальных услуг. Однако туристу необходимо знать, что хронические заболевания, как правило, не учитываются этой программой. В случае обострения такого заболевания хроническому больному придется оплачивать медицинские расходы за свой счет.

Описанные услуги являются базовыми. Для того чтобы чувствовать себя увереннее и комфортнее во время путешествия, клиент может приобрести дополнительные услуги, которые органично войдут в страховую программу. Вот некоторые из них.

Страхование жизни. В результате летального исхода, явившегося следствием несчастного случая с застрахованным, компания выплатит его родственникам страховое обеспечение в размере 100% лимита, установленного по данному покрытию.

Страховая компенсация при получении частичной нетрудоспособности или инвалидности в результате несчастного случая выплачивается в соответствии с правилами компании.

Оплата чрезвычайных транспортных расходов для членов семьи застрахованного. Например, женщина выезжает отдохнуть с детьми. Внезапно она заболевает и попадает в больницу. Дети остаются одни, и отцу приходится срочно вылететь, для того чтобы привезти их домой. Он делает это за свой счет. Если бы жена была застрахована с включением вышеуказанного покрытия, расходы на дополнительный авиаперелет были бы оплачены страховой компанией.

Юридическое содействие и ссуда на залоговое поручительство после автомобильной аварии. Представим такую ситуацию. Застрахованный автотурист арендует машину в стране пребывания и попадает в автомобильную катастрофу. Ему необходима юридическая помощь. Страховая компания в этом случае не только организует такую помощь, но и оплатит юридические издержки. Если застрахованное лицо попадает в тюрьму или ему грозит тюремное заключение в результате автомобильной аварии, страховая компания предоставит ему ссуду на залоговое поручительство.

Страхование багажа. Этот вид страхования распространяется на личные вещи застрахованного — как сданные в грузовой отсек транспортно-

го средства, так и перевозимые в качестве ручной клади, а также находящиеся в номере гостиницы страны пребывания. Страховыми случаями является кража, порча багажа или его части. Как правило, при страховании багажа ответственность страховой компании не распространяется на личные и проездные документы, деньги, ценные бумаги, дорогостоящие меховые и ювелирные изделия, произведения искусства. Для получения соответствующего возмещения застрахованный должен на месте происшествия обеспечить составление документов, удостоверяющих факт утраты или повреждения личных вещей. К их составлению привлекаются представители транспортной организации, руководитель туристской группы, администрация гостиницы или местные правоохранительные органы.

Страхование от невозможности совершения поездки. Допустим такой случай. Клиент приобретает туристскую путевку заблаговременно, но за несколько дней до выезда возникают непредвиденные обстоятельства, из-за которых поездка может не состояться. Согласно штрафным санкциям туристской компании он может потерять до 100% стоимости путевки, и в этом случае страховая компания придет на помощь, компенсируя потери. Компания также возместит убытки, если поездка сорвалась по следующим причинам:

- смерть, болезнь, травма застрахованного или близких родственников (супруга, родителей, детей, родных сестер или братьев);
- приходящееся на период зарубежной поездки судебное разбирательство, в котором застрахованный участвует по решению суда;
- получение срочного вызова для исполнения воинских обязанностей;
- повреждение или гибель имущества застрахованного в результате пожара или умышленных действий третьих лиц;
- неполучение въездной визы при своевременной подаче документов на оформление.

Если поездку не удалось совершить из-за неправильного оформления документов турфирмой или неисполнения договорных обязательств принимающей стороной, компенсация расходов страховой компанией не производится. Эти и другие виды страховых услуг предлагает целый ряд известных в Европе и во всем мире сервисных компаний: Elvia, GESA (Group Europeen S. A.), Roland Assistance, CORIS, SOS Assistance, Mercure Assistance и др.

Швейцарская компания Elvia является партнером Росгосстраха по обеспечению услуг медицинского и автомобильного ассистанса, а также по репатриации погибшего туриста и перевозке сопровождающих тело членов семьи. В случае угона автомобиля, а также аварии, при которой транспортное средство становится непригодным для дальнейшего движения, фирма оплачивает возвращение водителя и пассажиров на родину.

Крупная и старейшая (работает с 1959 г.) французская компания GESA кроме полисов медицинского (*medical assistance*), домашнего ассистанса (*home assistance*) обеспечивает предоставление туристу ряда дополнительных услуг:

- эвакуацию детей, оставшихся без присмотра (если нужно, с сопровождающим);
- организацию и оплату досрочного возвращения туриста на родину или экстренного визита родственника;
- оказание юридической помощи в случае неумышленного нарушения законов или административных норм страны пребывания (например, нарушение необозначенной границы частных владений или государств, скажем, Франция – Швейцария);
- оказание административной помощи в случае потери или кражи документов, билетов или отправки багажа по ошибочному адресу, при необходимости передачи срочного сообщения и др.

С компанией GESA на российском страховом рынке активно сотрудничают такие страховые компании, как «Планета-Фонд», «Дина», «Европолис», «Виктория», «Русское перестраховочное общество» и др. В настоящее время компания GESA обслуживает более 60 стран на пяти континентах, ее работу обеспечивают 24 диспетчерских центра и более 6000 представителей (врачей, юристов, туристских агентов) [33].

Гарантом качественного обслуживания клиентов АСК «Ивента» (Eventa) за рубежом служит одна из наиболее авторитетных в Европе компаний медицинского ассистанса – Roland Assistance (Германия). Полис АСК «Ивента» надежно перестрахован в транснациональном страховом пуле «И-Эс-Джи» (E80) с капиталом свыше 100 млрд долл. США.

Заключив договор о перестраховании со столь мощным страховым пулом, АСК «Ивента» имеет возможность предложить своим клиентам полисы международного стандарта с исключительно высоким страховым покрытием – от 65 до 155 тыс. долларов США, низкими суточными тарифами, широким возрастным диапазоном (от 0,5 до 75 лет), 50%-ными скидками для детей до 16 лет. В 50 странах мира имеются бесплатные телефоны для связи с центром поддержки ESG-Roland Assistance. При наступлении страхового случая достаточно позвонить русскоговорящему оператору (телефоны указаны в полисе). При этом клиент не участвует в материальных расчетах по медицинскому обслуживанию, транспортировке и репатриации больного туриста, эвакуации автотранспорта и т. д.

По иному пути пошли специалисты страхового общества «РЕСО-Гарантия». Компания заключила договор о сотрудничестве с Catalonia Tourism Board, согласно которому первое получает практически эксклюзивное право страховать туристов, получающих визы в российском представительстве туристской администрации Каталонии. Западным партнером страховой компании «РЕСО-Гарантия» является парижская CORIS, располагающая представительствами в 41 стране мира и оказы-

вающая услуги медицинского ассистанса во всех точках земного шара, за исключением государств, где ведутся военные действия или действуют санкции ООН. Так называемые аларм-центры компании CORIS, т. е. службы приема заявок на услуги медицинского ассистанса, существуют также на территории СНГ (Москва, Киев) и в Прибалтике (Вильнюс) [31].

Зарубежными партнерами старейшей и крупнейшей российской страховой компании «Ингосстрах» являются *Mercure Assistance* и *France Secours*, которые возмещают расходы туристов как на амбулаторное, так и на стационарное лечение. При этом «Ингосстрах» продает полисы и с высоким лимитом ответственности страховщика (до 75–100 тыс. долларов США), и с низким (10–25 тыс. долларов США). Страховая компания «Русский страховой центр» имеет партнерские отношения с сервисной фирмой *Europ Assistance*, у которой 275 агентств в 198 странах мира. Она предоставляет страховые полисы, имеющие 8 различных лимитов ответственности от 25 до 100 тыс. долларов США. При определении лимита ответственности, т. е. максимальной страховой суммы страховщика, которую он сможет выплатить за лечение и транспортировку туриста в случае его заболевания или смерти, компания *Europ Assistance* исходит из того, что российского гражданина придется лечить качественно (в соответствии с мировыми стандартами) и везти далеко,

Однако всем потенциальным туристам (путешественникам) следует знать, что практически все компании *assistance* исключают из страхового покрытия и не несут ответственности за расходы на:

- лечение хронических заболеваний, за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни туриста;
- консультации и профилактические мероприятия;
- стоматологическое и глазное протезирование (за исключением оплаты расходов по оказанию экстренной стоматологической помощи, подтвержденной документально);
- реконструктивные, пластические операции и др.

Необходимо иметь в виду, что почти все страховые компании *assistance* предоставляют скидки для туристских групп в зависимости от количества приобретенных полисов. Многие предлагают скидки для детей в возрасте от 5 до 16 лет, однако стоимость полисов для лиц старше 60 лет, как правило, увеличивается в 1,5 раза, а для лиц старше 75 лет – в 3 раза, или они вообще им не продаются. В полисах могут также предусматриваться условные или безусловные франшизы от 20 до 200 долларов США, в зависимости от лимита ответственности, категории полиса и территории посещения. Некоторые страховые компании предлагают так называемые «семейные полисы» для семьи от трех до нескольких ее членов. В данном случае скидка на детей не предоставляется.

Расходы туристов, выезжающих в кратковременные шоп-туры, на медицинское лечение с лимитом ответственности от 500 до 3000 долларов США компенсируются страховыми компаниями, как правило, по предъявлении подлинных документов, подтверждающих страховой случай, и только по прибытии на родину. В качестве примера рассмотрим работу крупной международной сервисной компании AXA Assistance, которая известна на российском страховом рынке еще и под брендом Inter Partner. Корреспондент журнала «Турбизнес»¹ побывал в мюнхенском подразделении компании. Головной офис расположен в Париже, в нем работают 550 специалистов. Другой крупный офис компании находится в Лондоне – 350 сотрудников. Компания была создана в 1959 г., и сейчас в ней занято около 3 тыс. человек. Партнерами сервисной компании являются страховые компании либо крупные корпорации и сети. У AXA Assistance это владельцы пластиковых карт международных платежных систем American Express, Europay, Mastercard Platinum, Diners Club, сотрудники корпораций Renault и Daewoo, клиенты страховых компаний в 71 стране мира. Оно оказывает услуги буквально повсюду, кроме стран с военным положением.

Находясь в любой точке земного шара, владельцы прав на услуги AXA сообщают свои проблемы по телефону в мюнхенский аларм-центр. Операторы принимают информацию на английском, немецком, французском, испанском, русском и украинском языках. Всего же сто с лишним сотрудников центра говорят на 14 различных языках. Общепринятые – английский и немецкий. Практически весь цикл оказания услуг – от поступления звонка до отчета в страховую компанию – не просто автоматизирован, а еще и контролируется автоматически. В большом операционном зале не слышно телефонных звонков или громких разговоров. Все телефонные аппараты выведены на специальную систему звукоглушения и магнитной записи. Ни одно слово в телефонном разговоре не будет потеряно, в любой ситуации есть возможность восстановить входящий звонок. Именно поэтому при возникновении конфликтных ситуаций, когда клиент утверждает, что до него не дозвонились или он долго ждал врача, ему будет предложена операционная запись переговоров по данному обращению.

Уже на первых секундах разговора оператор связывается со своим корреспондентом-представителем в ближайшей к месту нахождения клиента точке и передает ему заявку на обслуживание. Это обеспечивает поступление информации почти в онлайн-режиме. Корреспондент связывается с соответствующими службами и передает им конкретное задание. Основной вид оказываемых услуг – помощь автопутешественникам на дорогах (49% страхового портфеля компании). Автомобилисты

¹ Турбизнес. 2002. Апрель. № 5.

получают услуги от утилизации машины, полностью вышедшей из строя в результате аварии, до открытия дверей, если потеряны ключи. Другими составляющими «портфеля услуги» компании являются:

- медицинский ассистанс — 29%;
- юридическая помощь — 9%;
- уход за детьми, консультации по разным вопросам и проч. — 13% услуг.

Структура страховой сервисной компании AXA Assistance представлена на рис. 6.4. Особую роль играют отделы *логистики* и *информатики*. Это мозговой центр, где создаются новые информационные продукты, решаются задачи повышения оперативности принятия решений, осуществляются модернизация информационного комплекса компании, внедрение новых технологий.

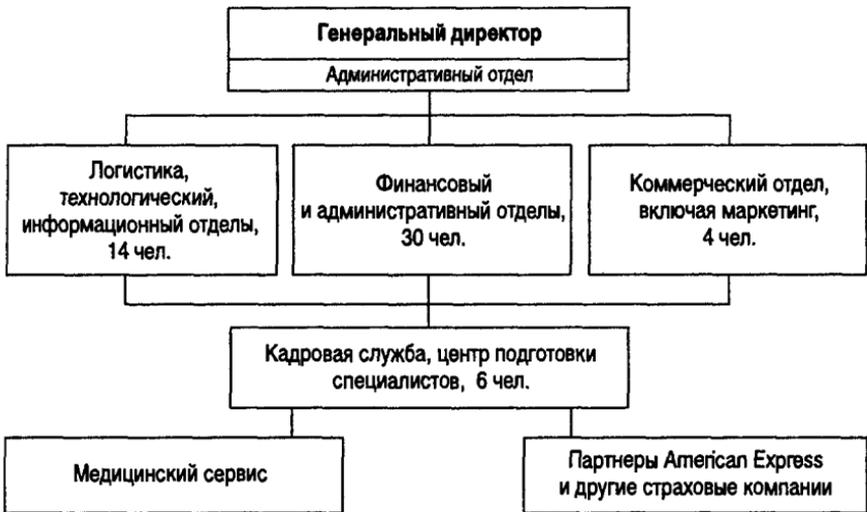


Рис. 6.4. Структура сервисной страховой компании AXA Assistance

Если отделы *логистики* и *информатики* — мозг компании, то *финансовый* и *административный* отделы представляют собой «кровеносную» и «нервную» системы. В финансовом отделе осуществляются учет и контроль за всеми исходящими и входящими финансовыми потоками. Он производит взаиморасчеты с клиентами (туристами), врачами, медицинскими и другими учреждениями. От деятельности данного подразделения зависят правильность, точность, быстрота оплаты счетов за оказанные туристам услуги.

Административный отдел выполняет координирующую и управляющую функции. Его цель — обеспечение работы всей службы как единого слаженного механизма.

Коммерческий отдел, включая маркетинг, осуществляет работу по исследованию рынка спроса страховых услуг, заключению договоров со страховыми компаниями на обслуживание; ведет учет и обработку статистических данных по страховым случаям в различных странах. На нем лежит и рекламно-информационная ответственность.

Ни для кого не секрет, что для слаженной работы такого сложного механизма, как страховая или перестраховочная компания, необходим высококвалифицированный персонал. Он должен в совершенстве владеть современной вычислительной техникой, информационными технологиями, основами маркетинга и менеджмента, знать несколько иностранных языков, включая общепринятые английский, немецкий, испанский, китайский, японский. Для решения этой задачи в компании АХА создано специальное подразделение, которое занимается кадровыми ресурсами и обучением сотрудников.

Медицинский сервис входит в операторскую деятельность компании по организации связей с врачами и медицинскими учреждениями и включает круглосуточную диспетчерскую и службу услуг для клиентов *American Express*. На российском страховом рынке партнерами АХА Assistance являются известные страховые компании ОСАО «Ингосстрах», «Военно-страховая компания», «РК-Гарант», «Спасские ворота», «Группа Ренессанс Страхование», «Класс», «Русское перестраховочное общество».

6.4. Действия туриста (путешественника) при наступлении страхового случая

При внезапном заболевании, несчастном случае, отравлении пищей в установленном турпутевкой месте питания турист (далее – застрахованный) обязан принять следующие меры.

1. В течение 24 часов с момента наступления страхового случая связаться самому или через руководителя (лидера) тургруппы по телефону, телефаксу или иным способом с диспетчерским пунктом указанной в страховом полисе сервисной службы и сообщить оператору:

- фамилию, имя пострадавшего, номер и срок действия страхового полиса;
- местонахождение, контактный телефон или номер телефакса;
- коротко описать, что произошло, или сообщить диагноз.

Разговор по телефону производится за счет вызываемого абонента, т. е. страховой компании. Своевременное обращение в сервисную компанию *assistance* и согласование связанных с оказанием медицинской помощи расходов является важнейшим условием производства страховой выплаты.

2. В случае если срочный звонок не произведен до обращения к врачу, застрахованный или руководитель тургруппы обязан:

- предъявить страховой полис врачу, который оказывает первую медицинскую помощь, и сообщить, что связанные с лечением расходы оплачиваются сервисной службой, указанной в страховом полисе;
- указать врачу, что сервисная служба должна быть оповещена в течение суток с момента оказания скорой медицинской помощи.

Несвоевременное уведомление застрахованным или лечащим (оказавшим первую помощь) врачом сервисной службы страховщика о наступлении страхового случая дает право последнему отказать в страховой выплате полностью или частично, если застрахованный не докажет, что он не имел возможности по состоянию здоровья своевременно уведомить страховщика или сервисную службу assistance о наступлении страхового случая.

3. Если оплата понесенных расходов на оказание медицинской помощи и лечение в результате наступления страхового случая произведена самим застрахованным, страховая выплата осуществляется непосредственно ему. При этом все счета за лечение, чеки на лекарства, квитанции и компьютерная распечатка телефонных переговоров, связанных со страховым случаем, должны быть оформлены на имя застрахованного и содержать сведения о болезни (диагноз), лечении, предписанных лекарствах.

Застрахованный по возвращении на место жительства должен не позднее 31 дня по окончании срока действия договора страхования представить страховщику письменное заявление с требованием страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая. Вместе с тем он должен представить страховщику следующие документы:

- оригинал страхового полиса;
- счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости; направления врача на лабораторные исследования; документную итоговую сумму оплаты;
- рецепты, связанные с данным заболеванием и выписанные врачом, со штампом аптеки, а также чек об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- по необходимости – историю болезни и медицинское заключение медицинского учреждения, а также оригиналы других документов, имеющих отношение к страховому случаю.

4. Застрахованный обязан по требованию страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.

5. Если застрахованному будет отказано страховщиком в страховой выплате (в письменной форме с мотивированным обоснованием причин), отказ может быть обжалован страхователем в гражданском суде в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6.5. Критерии выбора страховой компании туристскими организациями и потенциальными туристами

Потенциальные туристы и туристская организация, прежде чем заключить договор страхования с той или иной страховой компанией, должны удостовериться в ее надежности (финансовой устойчивости, платежеспособности, величине и структуре страхового портфеля) и качестве обслуживания. От чего зависят эти критерии? Согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» «основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала, страховых резервов, а также системы перестрахования». В соответствии со ст. 25 Закона «минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, – не менее 35 тыс. минимальных размеров оплаты труда – при проведении страхования жизни и иных видов страхования, – не менее 50 тыс. минимальных размеров оплаты труда – при проведении исключительно перестрахования».

Страховые резервы образуются страховщиками из страховых взносов (премий, платежей) и предназначаются исключительно для обеспечения принятых ими обязательств по производству страховых выплат страхователям при наступлении страховых случаев. Образуемые страховщиками резервы не подлежат изъятию в федеральный, иные бюджеты. При благоприятных условиях (малом количестве страховых случаев) страховщики вправе инвестировать или иным образом размещать их в банках, доходных проектах на условиях возвратности, прибыльности, ликвидности и диверсификации. Из остающихся после уплаты налогов доходов страховщики могут создавать фонды, необходимые для организации предупредительных мероприятий, повышающих качество страхования, а также для обеспечения и развития работы страховой компании. Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и нормативные их размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью [19]. Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств.

Исходя из перечисленных критериев, турфирма и потенциальный турист при выборе страховой компании должны, во-первых, тщательно ознакомиться с ее балансом за последние год-два или хотя бы с результата-

ми аудиторской проверки и ее заключением. Во-вторых, определенной гарантией надежности страховой компании можно считать опыт работы и присутствие на страховом рынке не менее четырех-пяти лет. В-третьих, выбирая страховую компанию, нужно поинтересоваться величиной и структурой ее страхового портфеля. Когда у компании ярко выраженный монопортфель (с одним видом страхования), она в сегодняшних условиях менее защищена от неожиданностей. Дело в том, что правительство постоянно меняет условия, в которых приходится работать страховщикам, и страховая компания может оказаться на грани банкротства. Например, изменились условия налогообложения, и компании, которые занимались только страхованием жизни, оказываются в очень тяжелом финансовом положении. Или другой пример: обвал на финансовом рынке государственных краткосрочных облигаций (ГКО) 17 августа 1998 г. негативно отразился на страховых компаниях, которые инвестировали средства в ценные бумаги.

На Западе все наоборот: если страховая компания специализируется в одной конкретной области, она суперпрофессионал. У нас однобокое развитие чревато очень серьезными проблемами. Из изложенного следует, что положительный баланс, опыт работы и универсальный страховой портфель являются основными признаками надежности страховой компании.

Относительно критерия качества страхового обслуживания необходимо отметить следующее. В отечественном страховании до сих пор практикуется компенсационная схема работы некоторых страховых компаний, когда турист, имея страховой полис, при возникновении страхового случая в месте временного пребывания все расходы по медицинскому обслуживанию и другим видам страхования оплачивает за свой счет. Лишь по приезду на место постоянного жительства и предоставлении соответствующих документов, подтверждающих страховой случай, он получает от страховой компании возмещение ущерба. Это своего рода «псевдострахование», которое в полном смысле этого слова служит лишь прикрытием действительного.

Во въездном и внутреннем туризме рынка страхования как такового еще нет: отсутствует соответствующая нормативная база. Совершенно иная ситуация с выездным туризмом. Рынок страхования выезжающих за рубеж более стабилен. Происходит это потому, что наши страховщики, контактируя с зарубежными коллегами, вынуждены работать по западным стандартам и законам, согласно которым страховая компания гарантирует право человека на получение необходимой помощи. Что касается выбора зарубежной страховой компании, то наиболее важным отличием одной страховой компании от другой является объем ответственности (страхового покрытия). Российские страховые компании, которые имеют договоры с иностранными сервисными службами *assistance*, обычно предлагают ограниченный объем ответственности: 10, 20 или

50 тыс. долларов США. При этом компании *assistance*, сотрудничая с несколькими медучреждениями, как правило, не самыми лучшими, при наступлении страхового случая направляют туда российских туристов.

Более цивилизованным представляется способ страхования, при котором иностранные страховщики берут на себя часть страхового риска и при невысоком тарифе гарантируют туристам право на качественную страховую услугу с неограниченным объемом страховой ответственности. В качестве примера можно привести работу немецкой страховой компании *Colonia*, которая предлагает своим клиентам практически неограниченный объем ответственности: застрахованный получает помощь в любом случае, даже если она обойдется в 100 тыс. долларов США¹. Эта страховая компания не позволяет своим партнерам работать ниже определенного уровня. Турист страхуется как частный пациент, т. е. он имеет право обратиться в любое медицинское учреждение. Иногда заключается договор с какой-либо клиникой, расположенной в непосредственной близости от отеля, куда турфирма направляет группы, и в случае внезапного заболевания турист может обратиться именно туда. Сотрудничество с иностранным страховщиком такого уровня — большая редкость на страховом рынке.

Естественно поставить вопрос: существуют ли универсальные критерии, по которым турист или турфирма может выбрать нужную надежную страховую компанию? Однозначно ответ на поставленный вопрос дать очень сложно. Здесь все имеет немаловажное значение: и с кем сотрудничает данная страховая компания, и какие у нее договоры с иностранными партнерами, и размеры страхового покрытия, и величина тарифа в зависимости от территории посещения, и категории полиса (см. рис. 6.3), и величина франшизы, и сюрвейерские² и экспертные услуги, и форс-мажорные обстоятельства, и многое другое. Поэтому целесообразнее заключать договоры с несколькими страховщиками (сострахование) в случае солидных страховых рисков или выбирать страховые компании по публикуемым через каждые полгода в страховом бюллетене рейтингам, руководствуясь объемами страховых выплат, приемлемостью цен и условий.

К сожалению, турфирмы, реализуя туры, пока еще недостаточно вникают в детали страхования туристов и берут то, что есть. Но будущее — за грамотным страхователем и турагентом! В последние годы страхованием туристов занялось большое количество страховых компаний. На первый взгляд, это хорошо: все страхуют примерно от одного и того же — декларируют гарантии безопасности туристов. На самом деле лишь немногие страховые компании специализируются на страховании тури-

¹ См.: Туринфо. 1997. № 7.

² *Сюрвейер* (англ. *surveyor*) — эксперт, производящий осмотр судов, грузов, автомашин и дающий заключение об их состоянии и размере ущерба.

стов, выезжающих за рубеж, и все условия компании, все ее финансовые возможности направляются на качественную реализацию страховых услуг. Поэтому при выборе страховой компании туристу и турфирме небесполезно поинтересоваться лицензией страховщика, чтобы точно выяснить, какими видами страхования она занимается.

Важно также посмотреть контракт страховой компании с зарубежным партнером и проверить соответствие предлагаемых услуг тем, которые указаны в полисе. Их перечень должен быть приложен к контракту со страховой компанией. Например, зарубежный партнер гарантирует покрытие определенных транспортных расходов по перевозке заболевшего или умершего (погибшего) туриста и не оплачивает репатриацию останков. В то же время в полисе записано, что сервисная компания *assistance* оказывает намного больше услуг.

Если туристу обещают круглосуточную русскоговорящую диспетчерскую службу, нужно проверить и это. Должно насторожить его также при страховании, если в турфирме говорят: «Мы работаем с такой-то страховой компанией уже несколько лет, и у нас не было ни одного страхового случая и страховой выплаты». Такого быть не может, так как статистика страховых случаев туристов, выезжающих за рубеж за последние годы, имеет постоянную тенденцию к увеличению, о чем уже было сказано ранее. Подобные заявления могут быть вызваны тем, что либо страховая компания не оказала услуги, либо турфирма не ведет статистики страховых случаев своих клиентов.

Кроме того, многие туристы предпочитают потратить на страховку минимум средств, лишь бы не увеличилась общая стоимость туристской путевки. Но нельзя заплатить 3–4 долларов США за страховой полис и рассчитывать на широкий спектр услуг. Поэтому когда речь заходит о выборе страховой компании, нужно осторожно подходить к дешевому сервису. Нельзя экономить на собственном спокойствии и безопасности. Сотрудничество с ненадежной страховой компанией может дорого обойтись и турфирме, поскольку страхование давно стало неотъемлемой частью турпакета.

Из сказанного следует, что при выборе страховой компании, прежде чем подписать с ней договор страхования, необходимо досконально выяснить все детали ее работы и условия страхования по данному виду страховой защиты. Если турист или турфирма не разберется во всех вопросах страхования или отнесется к ним без должного внимания, это чревато неполучением должной страховой выплаты при страховом случае. При возникновении судебного иска со стороны туриста (путешественника) в отношении страховой компании он обязательно затронет не только страховую компанию, но и турфирму, даже если она просто реализует страховые полисы. Она в любом случае несет ответственность перед клиентом за проданный продукт согласно Закону о защите прав потребителей.

С чего же следует начать, прежде чем заключить договор со страховой компанией?

1. Ознакомиться с учредительными документами: проверить устав, свидетельство о регистрации, лицензию (среди видов страхования, которыми занимается компания, должно быть страхование граждан, выезжающих за рубеж), баланс за предыдущий год и последний квартал, а также результаты аудиторской проверки.

2. Проанализировать список учредителей и размер уставного капитала.

3. Произвести анализ баланса (по возможности).

4. Связаться с Департаментом страхового надзора Минфина России по телефону и перепроверить полученную информацию.

5. Ознакомиться с предлагаемой клиентам страховой «программой-минимум», которая включает в себя страхование медицинских расходов, жизни, а также от несчастных случаев. Оптимальный набор для клиента: медицина + несчастные случаи + страхование багажа + невозможность совершить поездку.

6. Ознакомиться с печатными материалами, касающимися страхования, которые предоставляют туристам. Обратит внимание на доступность излагаемого материала.

7. Выяснить, какая компания *assistance* оказывает сервисные услуги застрахованным.

6.6. Маркетинг страхования в туризме

Термин «маркетинг» означает систему мероприятий по изучению рынка и активному воздействию на потребительский спрос с целью расширения рынка сбыта товаров и услуг. Он получил официальное признание в 1935 г., со времени введения в терминологию преподавателями Национальной ассоциации экономики США. В дальнейшем в это понятие стал вкладываться более широкий смысл. Например, с точки зрения менеджмента маркетинг — это совокупность принципов, методов и средств управления по разработке новой продукции, сбыту товаров, предоставлению услуг, рекламе и ценообразованию на основе комплексного учета происходящих на рынке процессов.

Маркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний, а также исследования рынка страховых услуг появился в России сравнительно недавно, в начале 90-х гг. Примерно в это же время идеи маркетинга стали проникать и в область туризма. **Страховая услуга** — это товар, в котором страховщик продает свое обязательство возместить возможный ущерб страхователю при наступлении страхового случая. Страхователь платит страховщику за это обязательство определенную сумму в виде страхового взноса (платежа, премии), которая выражается в величине страхового тарифа. **Маркетинг** как интегральный

метод исследования и воздействия на страховой рынок используется в основном при рыночной экономике с целью получения максимальной прибыли (в отличие от социального страхования).

В настоящее время наибольшее распространение получили два смысловых значения маркетинга. Первое определяет его как одну из основных функций страховой компании – сбытовую. Второе рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой компании. При такой интерпретации термин «маркетинг» может быть определен как ряд функций страховой компании, включающих планирование, рекламирование, аквизицию, реализацию страховых полисов и т. п. Анализ деятельности страховой компании в условиях рыночной экономики показывает, что целый ряд направлений и функций маркетинга является общим в деятельности различных страховщиков. К ним относятся: ориентация страховой компании на конъюнктуру рынка, максимальное приспособление разрабатываемых условий страхования к отдельным его видам и потенциальным страховым интересам (страхование в туризме, экологическое, уфологическое, инфляционное и др.).

Исходя из этой концепции и теории применения маркетинга, его процесс может быть сведен к двум основным функциям:

- формированию спроса на страховые и туристские услуги;
- удовлетворению страховых и туристских интересов.

С точки зрения экономической теории формирование спроса – это целенаправленное воздействие (реклама, выставки и т. п.) на потенциальных покупателей с целью повышения спроса до желаемого уровня. Применительно к страховому рынку эта функция включает в себя целый ряд мероприятий по привлечению клиентуры потенциальных страхователей к услугам данного страхового общества или страховой компании. В этом случае страховой компанией используются все дозволенные методы и средства (целенаправленная реклама; дифференциация тарифов на страховые услуги; организация выставок, презентаций; предложения страховых услуг с различными формами торгового, технического, юридического обслуживания и др.).

Стратегия и тактика маркетинга заключаются в данном случае не только в овладении страховым рынком, но и в осуществлении постоянного контроля за формированием спроса, чтобы в нужный момент перестроить стратегические программы и тактику конкурентной борьбы. Удовлетворение страховых интересов реализуется с помощью высокой культуры страхового обслуживания, четкой организации работы страховой компании, поддержания имиджа страховщика и проч.

Культура страхового обслуживания начинается с формального акта встречи и беседы работника страховой компании или его представителя (агента) с потенциальным страхователем, оформления заключенного договора, купли-продажи страхового полиса. Главное для большинства

страховых компаний — в том, что любой их посетитель или клиент страхового агента является потенциальным страхователем. От того, как встретят его в страховой компании, как будет вести с ним разговор страховой агент, какое впечатление произведет на него интерьер офиса, в немалой степени зависит, станет ли этот посетитель страхователем данной компании или уйдет к конкуренту. Поэтому в службе маркетинга страховое обслуживание на высоком уровне — одно из основных слагаемых успеха, залог удовлетворения интересов потенциальных страховщиков. основополагающий принцип страховщиков и всей сферы обслуживания: клиент всегда прав.

Однако следует заметить, что повышение уровня сервиса и его мотивации неизбежно требует увеличения затрат на содержание страховой компании. Поэтому среди основных задач ее руководства — нахождение оптимального соотношения между уровнем обслуживания и экономическими факторами, связанными с затратами на него. В свою очередь, задачей службы маркетинга страховщика является определение закономерностей соотношения экономических факторов обслуживания (величина страхового тарифа, бонуса). Если спрос на страховые услуги начинает падать, служба маркетинга страховщика выявляет причины и принимает меры по их устранению. Такими мероприятиями могут быть улучшение имиджа страховой компании, пересмотр величины страхового тарифа, повышение качества обслуживания и т. п.

Поскольку одним из основных компонентов маркетинга является продажа страховых полисов (заключение договоров страхования) и так называемый **промоушн** (содействие в продаже), то для маркетинга необходимы точные знания:

- потребностей потенциальных страхователей (например, востребовано ли страхование от невозможности совершения туристской поездки);
- сложившейся на рынке страховых услуг ситуации (сколько и каких компаний работает на рынке страхования путешественников);
- состояния и тенденций экономического и социального положения в регионе («среднедушевой» доход, половозрастной состав населения и т. п.);
- возможности успешной работы страховой компании в данном регионе и в сложившихся условиях (создавать ли страховое общество, дочернюю фирму или представительство).

Маркетинг страхования, следовательно, при оценке существующей ситуации на рынке страховых услуг должен исходить из того, сколько страховых компаний действует в данном регионе, какова сфера оказываемых ими услуг (видов страхования), каковы социальные слои населения, их благосостояние и т. п. При оценке потенциального страхового поля (максимального количества объектов — потенциальных туристов, автотуристов), которое может быть охвачено страхованием, службой

маркетинга должны быть выявлены демографические, социальные, экономические, психологические и другие особенности региона. Выясняют также доходы семей, число коммерческих организаций, наличие учебных заведений по профилю туризма, автоспорта и т. д. Следовательно маркетинг – это деятельность не только по учету сложившегося спроса на страховые услуги, но и по формированию страхового спроса в определенной отрасли страхования (личного, имущественного, ответственности).

Составная часть маркетинга – проведение социологических и социально-демографических исследований (изучение страховых интересов физических и юридических лиц посредством опроса населения и организаций). Они могут быть сплошными или выборочными, с помощью анкетирования или устными с индивидуальным опросом и т. д. Важным элементом маркетинга является система его организации, представляющая собой структурное построение управления маркетинговой деятельностью, устанавливающее подчиненность и ответственность за выполнение тех или иных мероприятий.

Структура маркетинга – конкретное сочетание его элементов для достижения цели. Система организации маркетинга в страховом деле может формироваться по видам страхования, т. е. по выделению секторов личного, имущественного страхования и страхования ответственности.

Система организации маркетинга – это постоянно действующая взаимосвязь людей (менеджеров, страховых агентов, брокеров и др.); непрерывный поток информации, обеспечивающий анализ, оценку и оптимальный выбор решений для осуществления маркетинговых мероприятий. В настоящее время создаются системы маркетинга на основе компьютерных технологий с использованием информационных баз данных, различных экономико-математических и экономико-статистических методов, применяемых для обработки маркетинговой информации. На базе обработанной информации создается научно обоснованная концепция анализа и учета требований страхователей – как физических, так и юридических лиц. В соответствии с разработанной концепцией формируется сбытовая система «страховой продукт – реклама – аквизиция – страховой рынок».

Система маркетинговой информации страховщика не замкнута, а развивается по спирали, требуемые виды и условия страхования постоянно совершенствуются, обновляются в соответствии с изменяющейся ситуацией на страховом рынке. Система маркетинговых мероприятий всегда должна учитывать и тот факт, что возможности страховых организаций, созданных в виде АО (САО, АСО и др.), во многом определяются составом их учредителей. Она предопределяет, какой страховой компании будет отдан приоритет при заключении договоров страхования в сфере деятельности.

Практический маркетинг страховщика опирается на следующие основные принципы:

- глубокое изучение конъюнктуры рынка;
- сегментация страхового рынка (выделение секторов по видам страхования: жизни, здоровья, имущества, ответственности);
- гибкое реагирование на запросы страхователей (анализ и учет социально-демографических, региональных и других факторов);
- инновация (совершенствование, модификация, приспособление страховых продуктов (услуг) к требованиям туристского рынка).

Пример. Фирма – явно выраженный туроператор. Продвижение своего продукта она должна строить в основном на акциях директ-маркетинга (почта, Интернет, факс), сейлз-промоушн (главным образом выставочная деятельность и технология продаж), на поддерживаемой консолидированной рекламе для агентств и собственной в профессиональных изданиях, а также на акциях паблик рилейшнз (связь с общественностью), в которых она демонстрирует себя опытным, но вместе с тем очень гибким участником рынка. Если фирма работает с конечными клиентами, то особое внимание уделяется (помимо качества турпродукта) сейлз-промоушну применительно к продажам частным лицам (скидки, сувениры, дисконтные программы), акциям директ-маркетинга по отношению к своим клиентам (поздравления с праздниками, формирование новых программ), а также оформлению офиса и наружной рекламе, а также активной рекламе в СМИ.

Все возрастающее значение маркетинга в страховании обуславливает целесообразность и необходимость введения в структуру страховой компании службы маркетинга. Она должна объединять действия страховой компании в области рекламы, изучения и освоения страхового рынка, формирования тарифов и видов услуг, определения перспектив развития страховой компании и т. п.

Согласно исследованиям ведущих экономистов в области страхования ряда зарубежных стран и РФ [5–9] традиционное разделение страховой компании на функциональные управления, отделы, секторы по роду их деятельности не всегда соответствует тем требованиям, которые предъявляют к страховой компании современные методы управления. Поэтому предлагается модифицировать службы страховых организаций системой *оперативной цели*, ориентированной на продажу страховых полисов, где координирующим центром должна быть служба маркетинга. Ее основные задачи:

- исследование рынка страховых услуг;
- реклама страховых услуг;

- организационно-массовая работа по продаже (аквизиции) страховых полисов.

Резюмируя сказанное, отметим, что служба маркетинга создается прежде всего для гибкого реагирования (приспособления) деятельности страховой компании к изменяющейся экономической ситуации в стране и на страховом рынке с целью получения максимальной прибыли от страховых операций. Из основной цели страховой компании вытекает, что в задачи маркетинга входит осуществление ряда действий, с тем чтобы заинтересовать страхователя в заключении договора именно с данным страховщиком, а не с его конкурентом. К таким действиям относятся: сбор, обработка и анализ информации о страховом рынке, имеющемся спросе на страховые услуги, который не должен превышать предложение: прогнозирование конъюнктуры на страховые услуги; изучение потенциальных возможностей страховой компании; планирование собственной деловой стратегии в соответствии с состоянием конъюнктуры страхового рынка и т. д. Другими словами, служба маркетинга страховой компании является своего рода мозговым центром, генератором рекомендаций по жизненно важным вопросам текущей и перспективной коммерческой деятельности страховщика.

Определение рынка страховых услуг является **наиболее важным направлением маркетинга**. Его изучение и анализ должны начинаться с изучения спроса на страховые услуги, мотивации страховых интересов. Необходимо также знать, насколько эти потребности уже удовлетворены страховыми компаниями-конкурентами. Выявление потенциального спроса на страховые услуги должно начинаться с изучения местного (город, район и т. п.), а затем внешнего страхового рынка (регионы, области, страны ближнего зарубежья). В итоге анализу должны подвергаться ситуации и тенденции развития мирового туристского рынка (особенности личного, финансового, имущественного страхования в России и за рубежом).

Вторым по значимости направлением деятельности маркетинга является анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка. Под этим понимается совокупность факторов и условий, взятых в их взаимной связи и дающих представление о состоянии страхового рынка в данный момент. Ведется это в разрезе отдельных региональных рынков, его обособленных сегментов, в географических регионах с позиций социально-демографического состава потенциальных страхователей и их платежеспособности. Результаты анализа используются для разработки краткосрочных и долгосрочных прогнозов.

Третье важное направление деятельности страхового маркетинга – изучение возможностей компаний-конкурентов. Для этого на каждую из них заводится специальное досье, собираются данные официальной статистики (публикации балансов страховых компаний, данные Росстрах-

надзора, интервью руководителей и т. п.). Это выполняется системой оперативной цели, ориентированной на продажу страховых полисов, координационным центром которой является служба по отбору и анализу конфиденциальной информации, полученной из различных источников. Все это позволяет делать экспертные прогнозы поведения конкурентов на страховом рынке, судить о емкости и степени его освоения страховщиками по видам страхования.

На основании анализа информации по состоянию спроса на страховые услуги и с учетом собственных финансовых возможностей страховая компания разрабатывает **план деловой стратегии** по освоению страхового рынка, который включает следующие направления:

- определение стратегии на данный период;
- отбор наиболее перспективных видов страхования;
- выбор оптимальных каналов оказания страховых услуг (образование филиалов, дочерних фирм, представительств и т. п.);
- установление стимуляторов спроса на услуги (снижение тарифов, предоставление бонуса и др.);
- выбор инструментов конкуренции (реклама, комиссионные вознаграждения и т. п.).

6.7. Выездной, въездной, внутренний и международный туризм

Согласно Федеральному закону «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» туризм подразделяется на внутренний, выездной и въездной. В настоящее время российский туризм развивается с преимущественной ориентацией **на выезд**. Значительное большинство действующих в России туристских фирм предпочитают заниматься отправкой своих сограждан за границу. Этот процесс можно проследить по данным Госкомстата России¹ и Всемирной туристской организации (ВТО)², которые дают представление о развитии выездного туризма не только в данный момент, но и в перспективе.

Экспертами ВТО не учитываются в статистике туризма иностранные рабочие, кочевники, бродяги, беженцы, военнослужащие иностранных армий, работники консульских и дипломатических служб. Наиболее распространенными группировочными признаками являются цель поездки, постоянное место жительства, пункт назначения и продолжительность пребывания в чужой стране, виды используемого транспорта и средств размещения, а также пол, возраст, образовательный уровень и степень экономической активности туристов.

¹ См.: Российский статистический ежегодник: Стат. сб. / Госкомстат России. М., 1993–2001.

² <http://www.world-tourist.org> – Всемирная туристская организация (ВТО).

Приведенные статистические данные Государственного комитета статистики России по 15 странам зарубежья дают возможность проследить некоторые тенденции на туристском российском рынке в период с 1993 по 2001 г. (рис. 6.5 и табл. 6.1).



Рис. 6.5. Выезд за границу российских граждан в период с 1993 по 2000 г. (тыс. человек)

Таблица 6.1

Распределение выездов российских граждан за границу по целям поездок в период с 1993 по 2000 г. (тыс. человек)

Выезды	Число выездов за год							
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Всего	8475	9139	8396	7788	9423	8480	8499	9819
В том числе с целью:								
служебной	2759	2283	1696	1600	1539	1415	1480	1611
туризм	1577	2522	2555	3422	4084	3251	2580	4252
частная поездка	2965	3024	2925	1448	2397	2522	2885	2867
в качестве обслуживающего персонала	1174	1310	1220	1318	1291	1242	1464	1089

В 2000 г. выездной поток увеличился по сравнению с 1999 г. на 1320 тыс. человек и достиг 9819 тыс. человек. Из таблицы также видно, что это число больше, чем в предыдущие годы. Поездки с целью туризма возросли до 4252 тыс. человек, что превышает уровень 1999 г. на 1672 тыс. человек.

Выездной поток российских граждан в страны дальнего и ближнего зарубежья представлен в табл. 6.2 и на рис. 6.6.

**Выезд российских граждан с целью туризма в период с 1993 по 2000 г.
(вне СНГ, тыс. человек)**

Страна	Год							
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Польша	131,8	280,0	384,6	524,0	402,2	356,7	310,0	966,0
Китай	393,0	338,6	238,9	327,0	646,7	536,0	591,0	773,0
Турция	172,4	588,0	538,0	721,1	737,7	463,0	357,0	567,0
Финляндия	129,0	133,7	223,1	255,3	457,8	285,4	177,0	421,0
Испания	13,5	70,6	93,8	142,5	202,6	210,4	160,0	192,0
Египет	—	—	—	62,1	53,4	73,0	113,0	114,0
Германия	75,2	39,8	52,2	113,8	129,1	127,1	72,5	111,0
Кипр	—	—	—	86,2	127,0	108,0	92,3	109,0
Италия	20,9	55,0	74,0	133,5	143,6	110,5	81,9	106,0
ОАЭ	52,4	153,7	162,9	206,0	188,6	130,2	82,5	89,0
Литва	—	—	—	116,0	53,6	56,0	36,5	82,0
Болгария	35,6	72,0	66,1	98,8	156,7	82,6	30,5	71,0
Франция	15,6	44,9	44,7	54,8	62,6	63,0	48,5	61,0
Греция	36,3	66,3	92,4	99,8	124	89,5	53,1	57,0
США	92,0	108,6	12,6	15,5	27,6	37,0	19,6	23,0

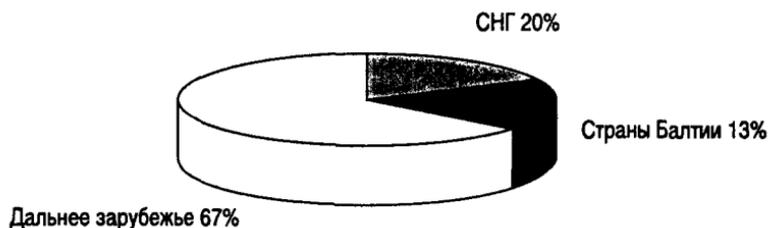


Рис. 6.6. Диаграмма выезда российских граждан за рубеж в 2000 г.

Итак, в 1993, 1998 и 1999 гг. первое место занимал Китай; с 1994 по 1997 г. включительно чаще всего с целью туризма российские граждане посещали Турцию, а в 2000 г. лидирующее положение достается Польше. Четыре года, с 1997 по 2000 г., 5-е место по выезду россиян занимает Испания.

На долю первых пяти стран – Польши, Китая, Турции, Финляндии, Испании – приходится 68,6% общего потока выезда российских граждан за границу с целью туризма.

После августовского дефолта 1998 г. количество выездов российских граждан за рубеж сократилось, но с 2000 г. оно снова начало увеличиваться (рис. 6.7 и табл. 6.2).

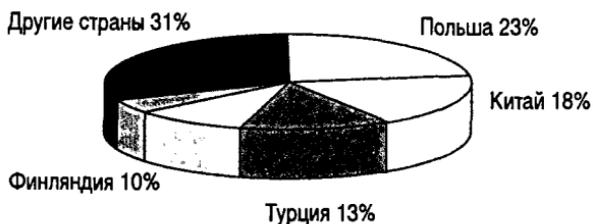


Рис. 6.7. Распределение выездного потока российских граждан в страны зарубежья с целью туризма в 2000 г.

Таблица 6.3

Выезд граждан России за рубеж в первом полугодии 2001 (вне СНГ)

Страна	Доход от туризма, млрд долл.		Изменения 2000 г.* / 1999 г., %	Доля от общемирового уровня (%) 2000 г.*
	1999 г.	2000 г.		
Франция	73,0	75,5	3,4	10,8
США	48,5	50,9	4,9	7,3
Испания	46,8	48,2	3,0	6,9
Италия	36,5	41,2	12,8	5,9
Китай	27,0	31,2	15,5	4,5
Великобритания	25,4	25,2	-0,8	3,6
РФ	18,5	21,2	14,5	3,0
Мексика	19,0	20,6	8,4	3,0
Канада	19,5	20,4	4,9	2,9
Германия	17,1	19,0	10,9	2,7
Австрия	17,5	18,0	2,9	2,6
Польша	18,0	17,4	-3,1	2,5
Венгрия	14,4	15,6	8,1	2,2
Гонконг	11,3	13,1	15,3	1,9
Греция	12,2	12,5	2,8	1,8

* Примечание. Предварительная оценка. Источник: ВТО.

Число выездов за первую половину 2001 г. составило 4721,3 тыс. По сравнению с первым полугодием 2000 г. произошло их увеличение на 501,5 тыс., т. е. на 11,9% (табл. 6.4).

Выезд за границу российских граждан по целям поездок в 2000–2001 гг.
(тыс. человек)

Выезды	Число выездов		Увеличение, %
	2000 г.	2001 г.	
Всего	4219,8	4721,3	11,9
В том числе с целью:			
служебной	690,2	922,4	33,9
туризм	1810,8	1839,4	1,6
частная поездка	1228,6	1378,2	12,2
обслуживание транспорта	491,0	581,6	18,6

Количество служебных поездок россиян в первом полугодии 2001 г. увеличилось на 232,2 тыс. (33,9%) по сравнению с таким же периодом 2000 г., с целью туризма – на 1,6%, с частной – на 12,2 и с целью обслуживания транспорта – на 18,6%.

В 2000 г. въездной поток иностранных граждан в Россию составил 7410 тыс. человек – увеличился на 308 тыс. человек по сравнению с 1999 г. Деловые поездки составили 27% общего потока, с целью туризма и по частным приглашениям – по 30, в качестве обслуживающего персонала – 11,7 и транзит – 1,3% (табл. 6.5 и рис. 6.8).

Таблица 6.5

Выезд иностранных граждан в Россию по целям поездок с 1993 по 2000 г.
(тыс. человек)

Выезды	Число выездов по годам							
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Всего	5384	3312	5311	5496	6491	6282	7102	7410
В том числе с целью:								
служебной	2204	1267	2186	2274	1972	1876	1823	1997
туризм	1543	915	1787	1716	2290	1904	1924	2215
частная поездка	836	412	544	721	1139	1453	2265	2239
транзит	125	96	84	127	128	119	73	90
в качестве обслуживающего персонала	676	622	710	658	960	930	1017	869

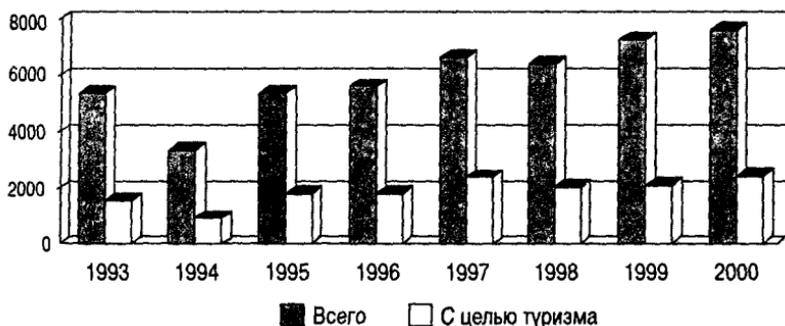


Рис. 6.8. Въезд иностранных граждан в Россию в период с 1993 по 2000 г. (тыс. человек)

Основными странами, из которых иностранные граждане приезжали в Россию с целью туризма в 2000 г., были (тыс. человек): Польша – 742 Финляндия – 386, Германия – 179, Китай – 172, США – 84, Италия – 66 Латвия – 54, Великобритания – 52, Литва – 48, Франция – 46.

С 1996 по 2000 г. рейтинг этих стран особо не изменился. Первую его строчку все 5 лет занимает Польша, вторую – Финляндия, 3-ю и 4-ю – соответственно Китай и Германия. С небольшой разницей по числу прибытий, в 7 тыс. человек, в 2000 г. Германия опережает Китай и занимает 3-е место. По сравнению с 1999-м в 2000 г. на 26% увеличился поток туристов из США, на 22% – из Финляндии, на 22,6% снизился поток из Литвы. Распределение въездного потока иностранных граждан в Россию с целью туризма в 2000 г. показано на диаграмме (рис. 6.9).

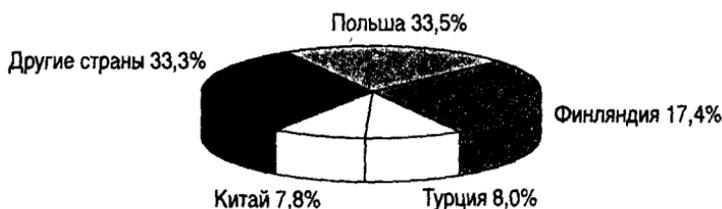


Рис. 6.9. Распределение въездного потока иностранных граждан в Россию с целью туризма в 2000 г.

На долю первых четырех стран – Польши, Финляндии, Турции и Китая – приходится 66,7% въездного потока. Наиболее значимой по объему въезда является Польша (33,5% общего потока).

В первом полугодии 2001 г. Россию посетили 3183,3 тыс. иностранных граждан – на 156,9 тыс. (4,7%) меньше, чем в первом полугодии 2000 г. Количество поездок с целью туризма стало меньше на 17,6%, а по частным приглашениям сократилось на 15,7%. Возросло число поездок с деловой целью на 15% и для обслуживания транспортных средств – на 13,3% (табл. 6.6).

**Въездной поток иностранных граждан в Россию по целям поездок
в первом полугодии 2001 г. (тыс. человек)**

Число въездов	2000 г.	2001 г.	2001/2000 гг., %
Всего	3340,2	3183,3	-4,7
В том числе с целью:			
служебной	927,4	1066,8	+15,0
туризм	991,7	816,8	-17,6
частная поездка	1068,0	899,8	-15,7
обслуживание транспорта	353,1	399,9	+13,3

Согласно данным Департамента туризма, в прошлом году в Россию въехало около 7 млн зарубежных гостей, которые в общей сложности израсходовали в нашей стране около 400 млн долларов США. Оценки эти, по-видимому, сильно занижены: в среднем получается, что один турист израсходовал всего около 60 долларов США за поездку. Однако даже если ориентироваться на них, то при увеличении потока туристов до 15 млн человек в год можно будет рассчитывать на ежегодный прирост доходов от въездного туризма до 800 млн долларов США и более. А если к этому прибавить средства, которые могут быть получены от внутреннего туризма, то ежегодный прирост бюджета отечественной туротрасли может составить более 2 млрд долларов США.

Но даже если их и даст въездной и внутренний туризм в ближайшее время, это, как минимум, в 10 раз меньше, чем нужно для удовлетворения материальных потребностей отечественной туристской отрасли.

Внутренний российский туристский рынок

В настоящее время десятки российских гостиниц остро нуждаются в финансовых поступлениях, чтобы приобрести привлекательный вид не только для иностранного, но и российского туриста, который предъявляет все больше требований к качеству обслуживания. Состояние материально-технической базы гостиниц представлено в табл. 6.7, составленной специалистами группы «ЭКСПАНС».

Как видно из таблицы, общее количество гостиниц туристского класса в указанных регионах составляет 2,5 тыс. При этом средний коэффициент износа гостиничной базы – 69,4%. Учитывая его, можно полагать, что в более или менее удовлетворительном состоянии находятся только 765 гостиниц, остальные нуждаются в реконструкции и ремонте. Далее: лишь 22% (168 гостиниц) соответствуют мировым стандартам – могут претендовать на размещение иностранных туристов. При среднем количестве в одной гостинице 250–300 номеров пригодный для нормального размещения туристов гостиничный фонд может быть оценен в 42–50 тыс. номеров по всей России.

Таблица 6.7

Состояние материально-технической базы гостиничного комплекса России

Регион	Область	Общая численность гостиниц туристского класса в областных и районных центрах	Износ гостиничного комплекса, %	Соответствие уровню мировых стандартов, %
Московский	Москва и область	340	48	53
Центральный	Брянская, Владимирская, Ивановская, Калужская, Костромская, Орловская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская, Ярославская	169	73	9
Черноземный	Белгородская, Воронежская, Курская, Липецкая, Тамбовская	78	79	3
Северный	Архангельская, Вологодская, Мурманская, Коми, Карелия	73	86	18
Северо-Западный	Ленинградская, Новгородская, Псковская (отдельно Калининград), Санкт-Петербург	118	51	41
Южный	Ростовская, Ставропольский и Краснодарский края, республики Северного Кавказа	515	39	48
Поволжский	Астраханская, Волгоградская, Кировская, Нижегородская и Волго-Вятский район, Саратовская, Самарская, Пензенская, Ульяновская, Республика Татарстан	685	74	24
Уральский	Свердловская, Челябинская, Пермская, Оренбургская, Курганская, Республика Башкортостан	180	80	11
Западно-Сибирский	Алтайский край, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская, Тюменская области	218	62	28
Восточно-Сибирский	Красноярский край, Иркутская, Читинская области, Бурятия и Тыва	54	84	5

Окончание табл. 6.7

Регион	Область	Общая численность гостиниц туристского класса в областных и районных центрах	Износ гостиничного комплекса, %	Соответствие уровню мировых стандартов, %
Дальневосточный	Магаданская, Камчатская, Сахалинская области, Хабаровский и Приморский края, Якутия-Саха	71	87	2
Всего по России		2501	69,4	22

В то же время, по оценкам экспертов, только Санкт-Петербургу необходимо 30 тыс. номеров туристского класса. Всего же общероссийская потребность оценивается в 500–600 тыс. номеров (около 2 тыс. построек). Если учесть, что возведение современной пятиэтажной гостиницы обходится в среднем в 5–10 млн долларов США, то требуемый объем инвестиций составляет от 10 до 20 млрд долларов США. Тем не менее вложение столь значительных средств может быть привлекательным: срок окупаемости инвестиций в гостиничный сектор при увеличении туристского потока (как зарубежного, так и российского) всего лишь вдвое составит 5–10 лет. В мировой инвестиционной практике это вполне приемлемый период.

В середине мая 2001 г. в Минэкономразвития России рассматривался проект концепции развития внутреннего (въездного) туризма. Разработчики отметили, что, по их мнению, гостиничный сектор – основа въездного туризма – начнет расти, если государство будет ежегодно вкладывать в него хотя бы 120 млн руб. Однако, по данным Правительства Москвы, сумма инвестиций в гостиницы только столицы оценивается в 5 млрд долларов США.

Впрочем, как утверждают специалисты, несовпадение реальных потребностей гостиничного хозяйства страны и инвестиционных возможностей государства – не столь большая беда, как кажется поначалу. Гораздо важнее, что государство стало обращать на эту сферу экономики внимание. Значит, процесс все же сдвинется с мертвой точки. В каких же направлениях предполагается развивать внутренний туризм?

В первую очередь предполагается развивать те туристские зоны, которые, с одной стороны, обладают высоким потенциалом и привлекательностью, с другой – не имеют ресурсной базы, позволяющей оказывать туристам услуги мирового уровня. К примеру, согласно классификации, предложенной Минэкономразвития России, на относительно высоком уровне в настоящее время находится гостиничный сектор Москвы и Санкт-Петербурга. Однако в северной столице только около

2 тыс. номеров могут быть отнесены к туристскому классу, а требуется, как уже упоминалось, еще минимум 30 тыс. В Москве ситуация несколько лучше, но также далека от идеала.

К условно высокому уровню относятся Калининград и Кавказские Минеральные Воды, к среднему — Золотое кольцо, Карелия и Поволжье. Что касается состояния гостиничного фонда остальных территорий России, то вполне возможно, что вкладывать средства в реконструкцию таких гостиниц нецелесообразно и лучше использовать деньги на строительство новых отелей, пансионатов, домов отдыха, соответствующих мировым стандартам.

Какие же гостиницы нам необходимы? Как считают эксперты, приоритетным направлением в ближайшее время будет строительство малых гостиниц класса «три звезды».

Большую надежду специалисты возлагают на частный сектор, который уже сумел себя проявить на Черноморском побережье Кавказа. Но там активность вкладывающих средства в строительство недорогих частных гостиниц обусловлена сверхвысоким спросом со стороны массового туриста. Значит, привлекать гостей на первых порах должны государственные или коммерческие гостиницы, а заниматься их возведением — либо федеральные департаменты с привлечением госсредств, либо представители крупного и среднего бизнеса, желающие перспективно вложить деньги. Последнее, пожалуй, наиболее эффективно, тем более что государственная концепция обещает таким инвесторам существенные налоговые льготы.

Усредненный показатель туристского потенциала России составляет 55,8%. Этот весьма высокий показатель убеждает в том, что более половины ландшафтно-географических и климатических ресурсов страны (при такой-то территории!) могут быть использованы для развития самых различных туристских направлений (с учетом потребностей туристов). Для сравнения: оцененный специалистами туристский потенциал любимой россиянами Турции составляет 38,4%, Греции — 35, Италии — 49, Франции, Испании и Германии — чуть более 50% (естественно, показатели отдельных районов и областей могут быть значительно выше). Следовательно, Россия — страна весьма перспективная с точки зрения комплексного туризма (табл. 6.8).

Таблица 6.8

Туристский потенциал промышленно-экономических районов России

Туристские районы	Основные туристские объекты и виды отдыха	Потенциал района, %
Южный	Курорты Черноморского побережья, санатории и дома отдыха Северного Кавказа, горнолыжный и горный туризм	79,2

Туристские районы	Основные туристские объекты и виды отдыха	Потенциал района, %
Центральный	Москва, объекты Подмосковья, старинные города Золотого кольца, пансионаты и дома отдыха на реках и озерах центральных областей	73,5
Северный	Озера Карелии, Валаам, Кижы, Соловецкие острова, поморские города, поселки Архангельской области	71,9
Поволжье	Курортные зоны Жигулей, волжские санатории и дома отдыха Самарской и Саратовской областей, круизы по Средней и Верхней Волге, Каме	60,7
Урал	Санатории горного и полярного Урала, Свердловской, Челябинской областей, лесные и речные пансионаты Башкортостана	56,0
Западно-Сибирский	Горный туризм на Алтае, Телецкое озеро, курорт «Белокуриха», пансионаты и дома отдыха на берегах рек, озер и водохранилищ	50,6
Черноземье	Пансионаты и дома отдыха Воронежской и Белгородской областей	45,3
Северо-Западный	Старинные города Новгород и Псков, Ладожское, Ильменское, Онежское озера	44,0
Восточно-Сибирский	Горный и экстремальный туризм в Саянах, пансионаты и дома отдыха в «Красноярских столбах», на Енисее и Ангаре	40,3
Дальневосточный	Пансионаты и здравницы на берегу Тихого океана, горный и экзотический туризм на Камчатке, Сахалине, экстремальные маршруты по Уссурийской тайге	36,9
В среднем по России		55,8

Наиболее привлекательной для массового иностранного и российского туриста в ближайшие 3–5 лет при прочих равных условиях, по-прежнему останется южная курортная область, инвестиции в которую оцениваются в объеме не менее 2,5 млрд долларов США. Высоким потенциалом, требующим инвестиций, характеризуются Центральная, Северная и Поволжская территории, которые за счет комплекса своих особенностей способны привлечь значительные туристские потоки. Возможная структура туристского рынка в случае его инвестиционного развития в течение 3–5 лет представлена на рис. 6.10.



Рис. 6.10. Перспективная структура российского туристского рынка (на основе расчета потенциалов туристских областей)

Международный туризм

В мире много регионов, ежегодно принимающих десятки миллионов иностранных туристов (табл. 6.9).

Таблица 6.9

Международные туристские прибытия по регионам

Регион	Туристские прибытия за годы, млн					Доля общемирового уровня за годы, %		Годовой рост, %		Среднегодовой темп роста, %
	1990	1995	1998	1999	2000	1995	2000	1999/1998	2000/1999	
В мире	457,4	550,4	626,4	650,5	698,7	100	100	3,8	7,4	4,9
Африка	15,0	20,1	24,9	26,5	27,6	3,6	4,0	6,4	4,4	6,6
Америка	92,9	108,9	119,5	122,2	129,0	19,8	18,5	2,3	5,5	3,4
ВАТ*	54,6	81,4	88,0	97,6	111,9	14,8	16,0	10,8	14,7	6,6
Европа	282,7	323,4	373,7	380,2	403,3	58,8	57,7	1,7	6,1	4,5
Ближний Восток	9,0	12,4	15,1	18,2	20,6	2,2	2,9	20,3	12,9	10,7
Южная Азия	3,2	4,2	5,2	5,8	6,4	0,8	0,9	10,7	11,0	8,8

*Примечание. Восточная Азия и Тихоокеанский регион. Источник: ВТО.

Первые места занимают: Франция, США, Испания, Италия и Китай. В 2000 г. Францию посетили 75,5 млн человек, США – 50,9, Испанию – 48,2, Италию – 41,2, Китай – 31,2 (увеличение по сравнению с 1999 г. на 15,5%). Российскую Федерацию в 2000 г. посетили 21,2 млн человек. По отношению к 1999 г. въездной поток увеличился на 14,5%.

По доходам от туризма лидируют США, Испания, Франция, Италия и Великобритания (табл. 6.10).

Таблица 10

Первые 15 стран мира по доходам от туризма
(международные туристские поступления) в 1999, 2000 гг.

Страна	Доход от туризма, млрд долл.		Изменения 2000/1999 гг., %	Доля от общемирового уровня (%) в 2000 г.
	1999 г.	2000 г.		
США	74,9	85,2	13,7	17,9
Испания	32,4	31,0	-4,3	6,5
Франция	31,5	29,9	-5,1	6,3
Италия	28,4	27,4	-3,2	5,8
Великобритания	20,2	19,5	-3,4	4,1
Германия	16,7	17,8	6,5	3,7
Китай	14,1	16,2	15,1	3,4
Австрия	12,5	11,4	-8,7	2,4
Канада	10,2	10,8	5,9	2,3
Греция	8,8	9,2	5,0	1,9
Австралия	8,0	8,4	5,3	1,8
Мексика	7,2	8,3	14,8	1,7
Гонконг	7,2	7,9	9,4	1,7
Турция	5,2	7,6	46,8	1,6
РФ	7,5	—	—	—

Источник: ВТО.

По предварительным прогнозам ВТО, в 2000 г. доход от туризма в США составил 85,2 млрд долларов США – почти 18% общемирового уровня. По сравнению с 1999-м в 2000 г. доходы от туризма возросли (%): в США – на 13,7, в Китае – на 15,1, в Мексике – на 14,8, в Турции – на 46,8. Доходы от туризма в Российской Федерации составили в 1999 г. 7,5 млрд долларов США.

В табл. 6.11 представлены список основных турцентров по международным туристским прибытиям и их доля на общемировом уровне в 1950, 1970, 1990, 2000 гг.

Таблица 6.11

Основные турцентры мира по международным туристским прибытиям
(в % показана доля от общемирового уровня)

1950 г.	1970 г.	1990 г.	2000 г.
США	Италия	Франция	Франция
Канада	Канада	США	США
Италия 71%	Франция 43%	Испания 38%	Испания 35%

Окончание табл. 6.11

1950 г.	1970 г.	1990 г.	2000 г.
Франция	Испания	Италия	Италия
Швейцария	США	Венгрия	Китай
Ирландия	Австрия	Австрия	Великобритания
Австрия	Германия	Великобритания	РФ
Испания 17%	Швейцария 22%	Мексика 19%	Мексика 15%
Германия	Югославия	Германия	Канада
Великобритания	Великобритания	Канада	Германия
Норвегия	Венгрия	Швейцария	Австрия
Аргентина	Чехословакия	Китай	Польша
Мексика 9%	Бельгия 10%	Греция 11%	Венгрия 11%
Нидерланды	Болгария	Португалия	Гонконг
Дания	Румыния	Малайзия	Греция
Другие 3%	Другие 25%	Другие 32%	Другие 39%
Всего 25 млн	166 млн	457 млн	699 млн

Источник. ВТО.

Как видно из таблицы, в 2000 г. среди основных туристских центров появляется Российская Федерация. На протяжении долгих лет в числе первых стран по туристским прибытиям остаются США, Франция, Испания, Италия, но их доля на общемировом уровне понижается из года в год. Происходит также относительная потеря доминирующего положения Европы.

За этим стоят следующие факторы:

- некоторые западноевропейские страны (в частности, на юге Европы), такие как Италия и Греция, в меньшей степени Испания и Португалия, терпят падение конкурентоспособности вследствие старения их туристского продукта;
- некоторые восточноевропейские страны испытывают трудности в приспособлении своих туристских секторов к рыночной экономике, и, кроме того, конфликт в бывшей Югославии повлиял на туризм в Европе;
- некоторые североевропейские страны, например Великобритания, Дания, Норвегия и Швеция, очень дороги для туристов. Это неизбежно влияет на их конкурентоспособность;
- растет популярность стран Юго-Восточной Азии, которые с недавнего времени успешно развивают туристскую индустрию.

Тем не менее снижение доли европейского рынка происходит на фоне увеличения прибыли в регион и поступлений от туризма.

Хотелось бы отметить, что к XXI в. международный туризм будет продолжать свое развитие, несмотря на риск экономического спада, так

как туристский спрос имеет свои собственные детерминанты. Однако в отличие от предыдущих лет в XXI в. в распределении туристских потоков будут происходить значительные изменения. Самым успешным регионом, похоже, станет ВАТ. Рост туристских потоков туда только начинается, и этот регион по значимости превзойдет Америку и Европу. Также Ближний Восток, Африка и Южная Азия будут набирать обороты, в то время как Европа и Америка постепенно сдадут свои позиции (табл. 6.12).

Таблица 6.12

Перспективы развития международного туризма (млн человек)

Регион	1995 г. (факт)	2010 г. (прогноз)	2020 г. (прогноз)	Среднегодовые темпы роста в 1995–2020 гг. (%)	Доля общемирового уровня (%)	
					1995 г.	2020 г.
Всего в мире	565,4	1006,4	1561,1	4,1	100	100
Африка	20,2	47,0	77,3	5,5	3,6	5,0
Америка	108,9	190,4	282,3	3,9	19,3	18,1
ВАТ	81,4	195,2	397,2	6,5	14,4	25,4
Европа	338,4	527,3	717,0	3,0	59,8	45,9
Ближний Восток	12,4	35,9	68,5	7,1	2,2	4,4
Южная Азия	4,2	10,6	18,8	6,2	0,7	1,2

Неоспорим и тот факт, что международное неравенство в секторе туризма значительно. Для достижения равнозначного успеха в мире новые подходы поощрения развития туризма должны базироваться на международной кооперации. Следовательно, именно она, а также соглашения между ключевыми компонентами туризма (гостиницы, транспорт, туристские фирмы) должны гарантировать будущее развитие этой индустрии. А туризм в новом тысячелетии станет важным фактором развития человечества в целом и мировой экономики в частности.

ВТО прогнозирует бурное развитие выездного туризма. Крупнейшими странами – поставщиками туристов будут (млн поездок): Германия – 163, Япония – 141, США – 123, Китай – 100 и Великобритания – 96. Россия, жители которой получили возможность массовых выездов за рубеж только в 1991 г., поставит к 2020 г. на международный рынок 30 млн путешествий.

6.8. Классификация страхования в туризме

Основной принцип классификации страхования состоит в том, что каждое последующее звено является частью предыдущего (рис. 6.11).



Рис. 6.11. Принцип классификации

К отрасли «личное страхование» (ЛС) относятся объекты страхования, имущественные интересы которых связаны с жизнью, здоровьем и трудоспособностью туристов.

Объектами отрасли «имущественное страхование» (ИС) туристов и туристских организаций являются имущественные интересы, связанные с пользованием, владением, распоряжением имуществом и финансовыми рисками.

Отрасль «страхование ответственности» (СО) охватывает имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу туриста, а также туристской организации.

Отрасль «перестрахование» (П) — это страхование одного и того же объекта (например, личное страхование туриста) различными страховщиками (отечественными и зарубежными страховщиками), имеющими соответствующие договорные отношения.

Однако деление страхования на указанные отрасли еще не позволяет выявить конкретные страховые интересы страхователей, ради которых оно производится. Для конкретизации этих интересов отрасли подразделяются на подотрасли, виды (рис. 6.12).

При дифференциации подотраслей на виды происходит выявление предмета страхования, объема страховой ответственности и соответствующих тарифных ставок. Страхуемые виды должны быть отмечены в договоре в качестве страховых событий. В правилах (условиях) по каждому виду страхования указывается, какие страховые случаи являются страховыми, а какие не подлежат страховому обеспечению или возмещению.

Страховые события (риски) в качестве последнего звена иерархической цепи конкретизируют предмет страхования, при реализации которого наступает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному, выгодоприобретателю или третьему лицу. Например, при личном страховании на случай смерти от несчастного случая в договоре (страховом полисе) должны быть перечислены все

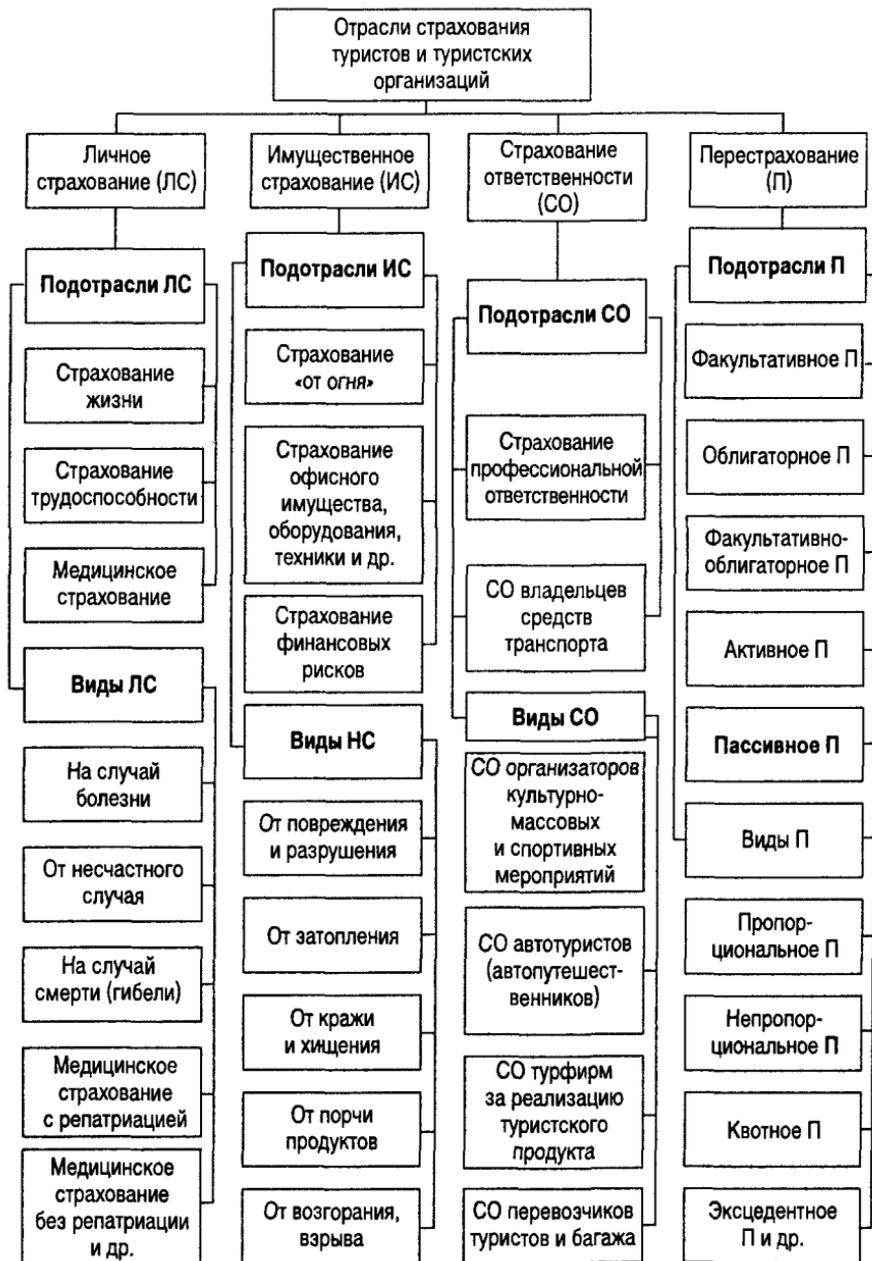


Рис. 6.12. Подразделение отраслей на подотрасли и виды

страховые события, вследствие которых страхователь (застрахованный) может умереть при наступлении страхового случая: от огнестрельного, холодного оружия, яда, огня или утопления, от несчастного случая, связанного с общественным транспортом, самолетом, автомашиной, велосипедом, мотоциклом, другим видом транспорта или плавсредства; от заболевания, в результате несчастного случая; от падения с высоты (при нераскрывшемся парашюте), со скалы (при занятии альпинизмом), от упавшего на застрахованного предмета (кирпича на стройке, бутылки от шампанского из окна многоэтажного дома); от увечья, ожога; от несчастных случаев, связанных с домашними и дикими животными (укуса бешеной собаки, волка, лисицы, змеи), и т. п.

6.8.1. Личное страхование туристов (путешественников)

Согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» личное страхование представляет собой отношения между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователей и застрахованных (туристов, путешественников) (далее – туристов).

Страхователями по личному страхованию туристов могут выступать как физические, так и юридические лица (туристы и туристская фирма), а застрахованными – только туристы. Однако личное страхование в любом случае всегда связано с личностью (физическим лицом). Например, туристская фирма (юридическое лицо) как страхователь может осуществлять за счет собственных средств личное страхование своих работников в качестве застрахованных. В этом качестве могут выступать и недееспособные лица: дети до 16 лет и лица старше 75–80 лет (в зависимости от страховой компании). В то же время каждый человек имеет право на защиту имущественного интереса, связанного с его личностью, т. е. турист при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. Однако личное страхование нельзя рассматривать как защиту «тела» или «духа». Это только защита имущественного (материального) интереса. Страховая сумма (страховое покрытие) по договору личного страхования, в пределах которой производятся выплаты страхового обеспечения, может быть установлена в любом размере, согласованном со страховщиком.

Защита имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью туриста, осуществляется страховым обеспечением, если страховой случай соответствует указанным в договоре страховым событиям, а также правилам и условиям страхования. При страховании туристов к страховым событиям относятся кратковременные, неожиданные, непреднамеренные несчастные случаи, заболевания (отравление, травмирование и т. п.), смерть (гибель), но только в местах, предусмотренных туристской путевкой. Страховыми событиями при личном стра-

ховании туристов не могут считаться болезни хронического, инфекционного и рецидивного характера (сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные, зубопротезные и др.).

Поскольку страхование туристов в нашей стране является делом добровольным и потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, занимающихся страхованием этих категорий граждан, то перед заключением договора необходимо поинтересоваться условиями страхования с подробнейшим изложением страховых событий, по которым оно производится. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из них, страховщик оставляет за собой право невыплаты страховой суммы. В условиях личного страхования потенциальных туристов указываются также события, на которые не распространяется страховая ответственность. Например, в случае болезни, несчастного случая и смерти (гибели) к ним относятся умышленные действия туриста (употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, нанесение себе увечий, самоубийство).

Под страхованием выезжающих за рубеж туристов обычно подразумевается добровольное медицинское страхование от внезапного заболевания или телесных повреждений в результате несчастного случая в стране (месте) временного пребывания. Договор медицинского страхования предусматривает (и это подтверждается личной подписью), что, отправляясь в путешествие, турист находится в добром здравии, не имеет физических недостатков и не подвержен хроническим или рецидивным заболеваниям. Некоторые наши граждане наивно полагают, что, имея медицинскую страховку, можно в лучших клиниках Запада сделать себе пластическую операцию, обзавестись зубными протезами или родить ребенка — и все за счет страховщика. Они ошибаются. Единственное исключение из перечисленных ситуаций — преждевременные роды или помощь при внезапном осложнении течения беременности. Короче говоря, страховая фирма оплатит расходы на лечение только в случае внезапной болезни или травмы, не спровоцированной туристом.

В связи с потерей здоровья в результате несчастного случая, иных повреждений организма (отравление, простуда, «солнечный удар» и т. п.) застрахованному выплачивается часть страховой суммы независимо от выплат по социальному страхованию, пенсионному обеспечению и сумм в порядке возмещения вреда за счет виновников потери здоровья. При этом размеры выплат варьируют в зависимости от степени повреждения организма, количества дней нетрудоспособности и т. п. В случае гибели (смерти) туриста страховая сумма выплачивается в полном объеме.

Понятия страхования от «несчастного случая», «болезни», «потери трудоспособности», «медицинское» и другие законодательством не регламентированы. Правила (условия) личного страхования подводят несчастный случай (н/с), болезнь, потерю трудоспособности под определенное страховое событие по Закону «Об организации страхового дела в Рос-

сийской Федерации»: «Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование».

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Рассмотрим это на конкретных примерах.

Приближается очередной сезон отпусков, когда тысячи россиян отправятся в путешествия, в том числе и на отдых за границу. Там с ними, скорее всего, ничего не случится, но полностью исключить возможные неприятности нельзя, например болезнь или травму. Как раз на этот случай неплохо иметь при себе страховой полис, несмотря на то что наш человек к вопросу страхования относится крайне легкомысленно. Предвкушая отдых на берегу Лазурного моря, он вполуха слушает наставления представителя туристской фирмы (как правило, страховка приобретается именно здесь).

Обычно туристу предлагают полис в среднем по цене от 0,5 до 1 долларов США за каждый день пребывания за рубежом. Страховое покрытие в этом случае минимальное – 15 тыс. долларов США. Много это или мало, зависит от конкретной ситуации: иногда этого хватает на операцию с эвакуацией пострадавшего в Москву на сумму 10 тыс. долларов. Другой случай: застрахованный турист был доставлен в больницу Йоханнесбурга (ЮАР) в шоковом состоянии с кровотечением в пищеводе. Компания оплатила срочную операцию и эвакуацию, в том числе кислородный резерв на 15-часовой перелет до Москвы в сумме 13 тыс. долларов. А вот туристу, раненному в ногу при бандитском нападении в Бразилии, не хватило даже 35 тыс. долларов страхового покрытия. После сложной операции (раздроблена кость) ему пришлось доплатить еще 6 тыс. долларов из собственного кармана.

Итак, надо обращать внимание в первую очередь на такое условие, как сумма страхового покрытия. Минимальная сумма для большинства стран мира, как уже отмечалось, составляет 15 тыс. долларов для Западной Европы (стран Шенгенского соглашения) и ЮАР – не менее 30 тыс. долларов, для США, Канады, Японии, Австралии – не менее 50 тыс. долларов (верхний предел не ограничен). Иногда сумма страхового возмещения вроде и большая, но делится на две части – лечение и транспортировку, причем деньги из одной в другую «перекидывать» нельзя, значит, часть страховки, предназначенная для лечения, должна быть достаточной.

При выборе полиса надо учитывать и состояние своего здоровья. Если турист молод, относительно здоров и не собирается заниматься опасными видами спорта: альпинизмом, горными лыжами и т. д., – можно обойтись минимальной страховкой. В противном случае лучше заплатить побольше, но получить полис с большим страховым покрытием, тем более что разница в цене не так уж велика. За 30 дней при сумме страхового покрытия 15 тыс. долларов полис будет стоить примерно 15 долларов, а при страховом покрытии 75 тыс. долларов. – около 40 долларов.

6.8.1.1. Добровольное личное страхование туристов (путешественников)

Увеличение объемов перевозок туристов приводит и к возрастанию значимости социальных последствий транспортных происшествий. Число жертв одной катастрофы на море, в воздухе или на суше может превышать сотни человек. Подтверждением служат затопление пассажирского теплохода «Адмирал Нахимов» 1 сентября 1986 г. вблизи Новороссийского порта (погибли 398 человек), случайный «расстрел» украинской ракетой пассажирского самолета над Черным морем в 2001 г. (с человеческими жертвами) и другие печально известные случаи.

В связи с этим исследованиях отмечается: «Вероятность того, что пассажир попадет в железнодорожную аварию, составляет около 1×10^{-3} . Это значительно выше, чем в авиации, где вероятность гибели самолета в конкретном рейсе составляет от 1×10^{-6} до 1×10^{-7} . Однако авиационная катастрофа практически неизбежно (за исключением отдельных счастливых случаев) ведет к гибели почти всех людей, находящихся в самолете, в то время как вероятность гибели пассажира при аварии поезда равна 2×10^{-4} . Таким образом, значения абсолютного риска для жизни человека в авиации и на железнодорожном транспорте сопоставимы»¹.

В международной практике установлены пределы ответственности перевозчика в случае гибели пассажиров (или причинения вреда их здоровью) в транспортных происшествиях. В Российской Федерации обязательное страхование применяется только в отношении пассажиров транспорта общего пользования и за их счет (страховой взнос включается в стоимость проездного билета).

Ввиду того что на транспорте травматизму подвергаются в основном здоровые и трудоспособные граждане (в том числе туристы), правомерна постановка вопроса об обязательном страховании перевозчиками своей ответственности за вред, который может быть им причинен в период перевозки (подробнее в п. 4.5 главы 4).

Для законодательного урегулирования вопросов обеспечения социальной защиты пассажиров важную роль играет добровольное страхование пассажиров (туристов) от несчастных случаев на транспорте. При этом заключается определяющий правоотношения пассажира с перевозчиком договор о перевозке пассажира данным видом транспорта. В отличие от обязательного страхования, оплата за добровольное страхование в стоимость билета не включается, причем пассажир может застраховать себя на любую сумму, согласованную со страховщиком. Выплаты по договору страхования при наступлении страхового случая производятся независимо от других видов страхования (двойное страхование) и социального обеспечения.

¹ Александров М. И. Безопасность человека на море. М.: Судостроение, 1983. С. 16–17.

Добровольное страхование пассажиров проводится страховыми компаниями, имеющими лицензию Департамента страхового надзора. Получаемый на руки договор является основным документом при предъявлении пассажиром или его правопреемниками требований о страховой выплате. В соответствии с требованиями Закона о страховании в договоре (полисе) должны быть указаны:

- наименование страховой компании, заключившей договор, ее юридический адрес, расчетный счет и телефон;
- объект страхования и перечень страховых рисков, при наступлении которых страховщик обязан произвести выплату;
- размер страховой суммы – страховой оценки обязательств страховой компании по данному риску;
- размер страхового взноса и дата его внесения;
- срок, период действия полиса.

В полисе должны быть указаны фамилия, имя и отчество страхователя-пассажира, а также подпись, печать страховой организации и подпись страхователя. Договор страхования содержит и взаимные обязательства сторон, связанные с условиями, порядком страховых выплат, урегулированием споров и др.

Страховой тариф при добровольном страховании пассажиров рассчитывается на основе статистических данных о происшествиях по видам транспорта. При этом на воздушном транспорте ставка премии рассчитывается с учетом травматизма, в том числе на летном поле. Страховая защита начинается с момента пересечения пассажиром зоны аэропорта и заканчивается по его выходе из аэровокзала, т. е. в страховую защиту включается и территория начально-конечных операций (аэрокомплексы). Данное расширение страхового покрытия является существенным, поскольку в авиации большое количество травм приходится именно на эти операции. Известен случай, когда пассажирка, опаздывающая на посадку, была выпущена на летное поле и попала под вращающийся винт самолета местных воздушных линий. Много случаев травматизма пассажиров фиксируется во время посадки и высадки из самолета, при прохождении спецконтроля и т. д.

6.8.1.2. Обязательное личное страхование туристов (путешественников)

Проводимое страховщиками, получившими специальную государственную лицензию на право осуществления страховых операций по этому виду страхования, обязательное страхование авиапассажиров основано на формах, установленных указами Президента РФ от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» и от 7 июля 1992 г. № 750 «Об обязательном личном страховании пассажиров». Эти нормативные акты регламентируют условия проведения на территории РФ обязательного личного страхования от несчастных случаев пассажиров воздушного транспорта, а также

совершающих экскурсии по линии туристско-экскурсионных организаций — на время полета.

Обязательное личное страхование не распространяется на пассажиров:

- всех видов транспорта международных сообщений;
- железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения;
- морского и внутреннего водного транспорта внутригородского сообщения и переправ;
- автомобильного транспорта на городских маршрутах.

Обязательное личное страхование пассажиров (туристов, экскурсантов) осуществляется путем заключения в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ, договоров между перевозчиками и страховыми компаниями, имеющими лицензию Росстрахнадзора на проведение этого вида обязательного страхования. Перевозчик обязан составить акт о каждом несчастном случае, происшедшем на транспорте с застрахованным пассажиром (туристом), первый экземпляр которого вручается застрахованному лицу, его представителю или наследникам. Авиаперевозчик должен также в течение 10 дней с момента получения письменного запроса страховщика предоставить ему копию указанного акта.

Часть страховых премий, полученных страховщиками при осуществлении обязательного личного страхования пассажиров, в предусмотренном законодательством порядке направляется на создание резерва финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев на авиатранспорте. Порядок взаиморасчетов по обязательному личному страхованию авиапассажиров определяется страховщиками совместно с Министерством транспорта РФ и другими заинтересованными ведомствами и юридическими лицами.

Страховая компания, заключившая договор обязательного страхования пассажира, обязана ознакомить его с правилами страхования и предоставить полную информацию о месте, порядке и условиях получения страховых выплат при наступлении страхового случая. Эти правила, на основании которых страховые компании заключают договоры страхования, содержат общие установленные указами и другими нормативными актами положения о страховой сумме, порядке уплаты страхового взноса, осуществления страховой выплаты и т. п. Однако иные условия проведения такого страхования на транспорте определяются страховщиками. Рассмотрим кратко эти условия обязательного страхования пассажиров (застрахованных) железнодорожного транспорта (далее — ж.-д. транспорта).

В соответствии с установленным порядком интересы пассажира при заключении договора обязательного страхования представляет транспортная организация. Объектами страхования являются не противоречащие

действующему законодательству имущественные интересы застрахованных, связанные с их жизнью и здоровьем. Действие договора страхования распространяется на все время поездки. **Страховыми случаями** признаются травмы или гибель (смерть) пассажира в результате несчастного случая на ж.-д. транспорте. В страховой выплате может быть отказано, если страховой случай произошел в результате:

- совершения застрахованным умышленного действия, приведшего к наступлению страхового случая;
- нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- умышленного причинения застрахованным себе телесных повреждений или самоубийства (если это не обусловлено действиями третьих лиц);
- нарушения застрахованным инструкций, утвержденных Министерством путей сообщения.

Перечисленные и другие основания для отказа в страховой выплате могут быть предметом рассмотрения в судебном порядке. **Страховой взнос** исчисляется из страховой суммы и тарифных ставок, которые устанавливаются страховщиками **по согласованию** с Министерством путей сообщения РФ и утверждаются Департаментом страхового надзора.

По договору обязательного страхования пассажиры ж.-д. транспорта считаются застрахованными с момента объявления посадки в пассажирский поезд до момента оставления вокзала или станции назначения, но не более одного часа после его прибытия. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции) на весь период ожидания или посадки в поезд.

Страхователем по договору обязательного страхования пассажиров выступает **перевозчик**. Для получения **страховой выплаты** застрахованный, получивший травму (увечье), должен представить страховщику следующие документы:

- заявление;
- составленный перевозчиком акт о несчастном случае, происшедшем с туристом на ж.-д. транспорте;
- справку (либо аналогичный документ) медицинского учреждения, в которой должны быть указаны дата и обстоятельства получения травмы (увечья), диагноз, с подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения;
- проездной и документ, удостоверяющий личность.

В случае гибели (смерти) застрахованного наследники (выгодоприобретатели) представляют в страховую компанию:

- заявление;
- составленный перевозчиком акт о несчастном случае;
- свидетельство загса (или заверенную копию) о смерти застрахованного;

- документ, удостоверяющий вступление в права наследования (завешание);
- документ, удостоверяющий личность.

Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены страховщику в течение трех лет с того дня, когда страховщик должен был произвести страховую выплату. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Размеры страхового тарифа по договорам обязательного личного страхования пассажиров (туристов, экскурсантов) указанных видов транспорта устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ и утверждаются Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью.

Сумма **страховой премии** включается, согласно указам Президента РФ, в стоимость проездного документа (путевки) и взимается с туриста, экскурсанта (застрахованного) при продаже проездного документа (путевки). Пассажиры, пользующиеся правом бесплатного проезда в РФ, подлежат обязательному личному страхованию без уплаты страхового взноса.

Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) определена в 120 минимальных размеров оплаты труда, установленной законом на дату приобретения проездного документа. Пассажиру (туристу, экскурсанту) при получении травмы в результате несчастного случая выплачивается часть страховой суммы, соответствующая степени ее тяжести. В случае смерти застрахованного лица наследники получают ее полностью. Страховая сумма по договорам обязательного личного страхования пассажиров (туристов, экскурсантов) при наступлении страхового случая выплачивается независимо от выплаты застрахованным лицам или их наследникам сумм в связи с тем же событием по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

Страховая выплата по договорам обязательного личного страхования пассажиров (туристов, экскурсантов) производится застрахованному лицу или его наследникам не позднее 10 дней после получения страховщиком составленного перевозчиком акта о несчастном случае, происшедшем на воздушном транспорте с застрахованным лицом, и других документов, предусмотренных правилами этого вида обязательного страхования.

6.8.1.3. Добровольное медицинское страхование туристов (путешественников)

Добровольное медицинское страхование (ДМС) является подотраслью личного страхования и включает все его виды по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанных с расстройством здоровья, утратой трудоспособности, смертью (гибелью). Непосредственным имущественным интересом туриста (застрахованного) при этом виде страхования является возможность компенсации (оплаты) затрат на медицинскую помощь (лечение) за счет средств страховщика.

Иначе говоря, ДМС представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного, вызванных необходимостью лечения.

Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (глава 7, ст. 17) предусматривает следующее: «В случае, если законодательством страны (места) временного пребывания установлены требования предоставления гарантий оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор (турагент) обязан предоставить такие гарантии. Страхование туристов на случай заболевания и от несчастных случаев является основной формой предоставления таких гарантий.

Страховым полисом должны предусматриваться оплата медицинской помощи туристам и возмещение их расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране (месте) временного пребывания.

Страховой полис оформляется на русском языке и государственном языке страны пребывания».

Добровольное медицинское страхование туристов в России получило в последние годы широкое распространение, поскольку с каждым годом увеличивается число ее граждан, отправляющихся за границу с целью туризма и путешествий, а с ним и количество всевозможных несчастных случаев, заболеваний, смертей (гибели). Кроме того, наличие медицинского страхового полиса, обеспечивающего оплату медицинских услуг с участием сервисных компаний *assistance*, стало обязательным условием получения туристом визы в большинство стран.

Медицинское страхование туристов (путешественников) является добровольным (за исключением пассажирских перевозок) и предназначено для оказания медицинской помощи сверх гарантированного объема медицинских услуг, определяемого страховыми программами обязательного медицинского страхования, которое к тому же действует только в пределах Российской Федерации. В качестве страхователей могут выступать как сами туристы, так и юридические лица (туристские организации, спонсоры, Госкомспорт и т. п.), заключившие договор страхования со страховой компанией. При его заключении потенциальному туристу предоставляется возможность снизить разовые (нередко довольно существенные) затраты на оплату медицинской помощи в случае необходимости ее получения в период тура. Кроме того, договор ДМС предусматривает контроль страховщика за качеством оказываемых застрахованному лицу медицинских услуг.

В силу специфики вида страхования ДМС регулируется двумя Федеральными законами: «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Важной особенностью является то, что в качестве субъекта страхо-

вания наряду со страховщиком и страхователем выступает медицинское учреждение. В силу этого правовые отношения между субъектами ДМС строятся на основе двух договоров: ДМС (заключается страховщиком и страхователем) и договора по оказанию лечебной помощи (заключается отечественным страховщиком или компанией *assistance* и медицинским учреждением).

Договор ДМС относится к возмездным договорным обязательствам, при этом он обладает всеми специфическими особенностями страховых договорных обязательств, обусловленных наличием страхового риска. Факт заключения договора ДМС удостоверяется передаваемым туристу страховым полисом с приложением правил (условий) страхования (Приложение) или выдержек из них, дополняющих договорные условия. Туристы могут заключать договоры ДМС как в свою пользу (тогда они будут выступать в двух лицах: страхователя и застрахованного), так и в пользу третьих лиц (застрахованных: дети до 16 лет, лица старше 75 лет и др.). Страхователи – юридические лица заключают договоры ДМС только в пользу третьих лиц (руководство и сотрудники, представители фирмы и т. п.). В силу изложенного ДМС может быть *индивидуальным* и *коллективным*.

Договор ДМС наряду с объемом страховой ответственности содержит перечень условий, при которых страховщик имеет право не выполнять обязательства по страховой выплате. Обычно они связаны с нарушением туристами условий договора и обращением за медицинской помощью при травмах и расстройствах здоровья вследствие алкогольного и других видов опьянения, употребления пищи в местах, не указанных в туристской путевке, и др.

Особенность современного ДМС туристов в том, что российский страховщик выступает в нем своего рода посредником не только между страхователем и медицинским учреждением, но и туристом и страховой сервисной компанией *assistance* (рис. 6.13).

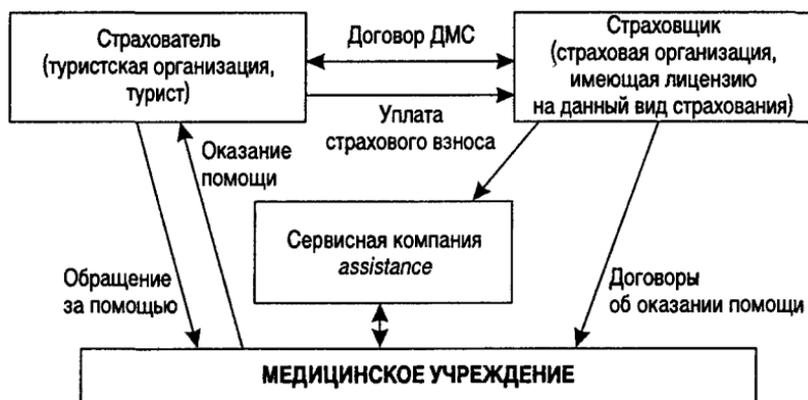


Рис. 6.13. Взаимоотношения субъектов ДМС по оказанию медицинской помощи туристам

Важнейшим условием конкурентоспособности страховых компаний, заключающих договоры ДМС, является гарантированное предоставление застрахованному лицу (туристу) качественной медицинской помощи в лечебном учреждении. Поэтому страховщики в целях сохранения своей репутации не только выбирают достойно зарекомендовавших себя партнеров из числа отечественных и зарубежных медицинских учреждений, но и тщательно продумывают, организуют систему контроля за качеством оказываемых медицинских услуг. И туристу, прежде чем заключить договор ДМС, необходимо узнать, с кем имеет договорные отношения данный страховщик у нас в стране и за рубежом.

6.8.2. Имущественное страхование туристов (путешественников)

Во всем цивилизованном мире давно принята практика имущественного страхования туристских фирм, туристов и путешественников. Стало аксиомой, что международный и внутренний туризм немислим без страхования. А страховой полис – эта необходимая составляющая сервиса, гарантирующая туристам (путешественникам) безопасность и комфорт, – постепенно прививается и на российской почве. Именно безопасность и комфорт обеспечивает туристам страхование имущества – перевозимого ли (переносимого) вместе с собой, используемого ли в процессе путешествий, совершения финансовых (коммерческих) сделок. Не случайно в США только по страхованию имущества ныне работают свыше 8000 компаний.

Объектами такого страхования туристов являются имущественные интересы, связанные с их пользованием и владением имуществом (багажом), перевозимым (переносимым) с собой, а также оставляемым дома на время тура или путешествия. Его страхование включает предметы (кинорекамеры, фотоаппараты, магнитофоны и др.) как личные, так и взятые напрокат (спортивное, горнолыжное, водно-прогулочное, автотранспортное снаряжение и др.). Наиболее типичные виды имущественных страховых рисков – кража (хищение), поломка, уничтожение, затопление и разрушение имущества в результате стихийных бедствий, аварий транспорта, а также различного рода противоправных действий третьих лиц и страхователей (владельцев спортивно-зрелищных заведений, отелей и т. п.). Правоотношения туристских фирм и туристов (страхователей) со страховыми организациями (страховщиками) при имущественном страховании подробно излагаются в договоре имущественного страхования, а также в правилах (условиях) на конкретный вид страхового события, которые составляются каждой страховой компанией самостоятельно, в рамках общих Правил страхования имущества, разрабатываемых Департаментом страхового надзора на основе действующего законодательства РФ (Приложение 1). В качестве примера рассмотрим условную схему страховой защиты добровольного страхования имущества туристской фирмы, представленную на рис. 6.14.



Рис. 6.14. Страхование имущества турфирмы

Лимит ответственности по страхованию, например, отделки квартиры, как и личного имущества, ограничен 50% установленного в полисе общего лимита ответственности страховщика. При страховании имущества может быть установлена франшиза.

6.8.3. Страхование финансовых рисков туристских организаций

Согласно действующему законодательству нашей страны страхование финансовых рисков относится к отрасли «Имущественное страхование» (в международной практике широко известно так называемое страхование от риска потери прибыли – Business Interruption)¹ вследствие

¹ Чаще формулируется как страхование от потери прибыли или страхование риска потери прибыли.

различных причин. Финансовые риски (потери прибыли или неполучения дохода) могут быть застрахованы по отдельному полису независимо от страхования имущества. Например, финансовый риск неполучения дохода из-за невыполнения договорных обязательств субподрядчиком или контрагентом и т. п.

В современных условиях, когда переход к рыночной экономике в Российской Федерации протекает в крайне нестабильной и противоречивой обстановке, значение страхования финансовых рисков очень велико. Стремление предпринимателей, коммерсантов, банкиров и других категорий работников финансовой сферы заручиться страховой защитой на случай непредвиденных неудач и потерь вполне естественно и оправданно. В силу этого с каждым годом и возрастает число потенциальных страхователей.

Классификация видов страховой деятельности¹ определяет страхование финансовых рисков как предусматривающее обязанности страховщика «по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потерь доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор». Перечень страховых событий, которые могут повлечь за собой финансовый ущерб, но от риска наступления которых можно застраховаться, достаточно широк:

- страхование финансовых рисков, связанных с неисполнением обязательств клиентами (контрагентами) страхователя;
- страхование финансового риска по коммерческим и кредитным договорам;
- страхование финансового риска от непредвиденных судебных расходов и др.

В 1996 г. в ГК РФ (часть вторая, глава 48 «Страхование») введена новая дефиниция — **страхование предпринимательского риска**. Под ним понимается «риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов» (ст. 929 ГК РФ). Введение такого вида страхования особенно важно для туристских организаций, которые во многих аспектах своей работы связаны с предпринимательской деятельностью.

Страхование предпринимательского риска включает риск как утраты имущества, так и неполучения ожидаемых доходов. Согласно ст. 933 ГК РФ, «по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

¹ См.: Приложение 2 к Условиям лицензирования страховой деятельности от 19 мая 1994 г., утвержденное приказом Росстрахнадзора № 02-02/08 // Российские вести. 1994. 29 июня.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя».

В условиях становления рыночной экономики в нашей стране туристская деятельность все больше сближается с коммерческой. В туристской организации (для страхователя) она предусматривает инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид деятельности, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления предпринятой коммерческой деятельности. Назначение страхования коммерческих рисков состоит в том, чтобы компенсировать страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не обеспечат предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение определяется в виде разницы между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами застрахованной коммерческой деятельности.

Страховая сумма как предел ответственности страховщика по договору устанавливается по заявлению страхователя (туристской организации), но с согласия страховщика. В зависимости от подхода к установлению страховой суммы может изменяться содержание страхования. Так, если страховая сумма устанавливается в пределах вложений страхователя в операции, которые он страхует, это называется **страхованием инвестиций**. Если страховая сумма включает затраты не только на различные работы и услуги, но и на определенную прибыль (доход) от вложений, это будет **страхованием возможной прибыли или дохода**. Следует отметить, что страхование предпринимательских и коммерческих рисков является одним из сложных видов как на стадии заключения договоров, так и в течение всего периода их действия.

Поскольку целью страхования предпринимательской и коммерческой деятельности является получение прибыли, увеличение вложенного в предприятие (дело) капитала и защита от возможных потерь инвестиционных вложений, срок действия договора страхования обуславливается сроком окупаемости вложенных затрат. В силу этого сроки договоров приходится индивидуализировать, хотя, естественно, целесообразна и некоторая их стандартизация. Однако при определении срока действия договора интересы страхователя и страховщика, как правило, проявляются иначе, чем в других видах имущественного страхования. Страхователь, стремясь к более быстрой окупаемости предпринимательской деятельности, объективно заинтересован в сокращении срока страхования. Для страховщика короткий срок действия договора повышает риск неоправ-

данной выплаты возмещения. Увеличение срока делает окупаемость более реальной, а следовательно, снижает вероятность возникновения подлежащих возмещению убытков, хотя могут действовать также иные факторы.

Особенность рассматриваемых видов страхования заключается и в том, что выплата возмещения производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются результаты застрахованных операций (по другим видам имущественного страхования необходимость компенсации потерь может возникнуть в любой момент действия договора). В то же время определенность срока возможных выплат при страховании предпринимательских и коммерческих рисков позволяет планировать использование поступивших страховых взносов. Это, в свою очередь, создает благоприятные условия для создания соответствующих финансовых резервов. Вот почему при согласовании срока действия договора очень важно исходить из научно обоснованных рекомендаций по окупаемости средств, вкладываемых в различные сферы производственной и непроизводственной деятельности. Особенно важно, чтобы при определении финансовых рисков работниками туристских и страховых компаний постоянно использовались математические методы расчетов финансовых показателей с учетом статистических данных и современных средств вычислительной техники.

Страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате событий глобального масштаба (смены политического строя страны, военных действий, эпидемии и т. п.) становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. Такие события должны отражаться в особых условиях договора. Однако влияние большинства из них, связанных с конъюнктурой рынка (например, с продажей в нашей стране «ножов Буша»), поддается определенной корректировке, и они могут быть внесены в договор. И только по окончании срока страхования можно дать ответ о результатах предпринимательской или коммерческой деятельности страхователя и размере подлежащего выплате возмещения.

Характер страхования финансовых рисков обуславливает ряд непременных требований к заключению договоров. Так, страхователь должен иметь разрешение, лицензию, патент и другие необходимые документы на данную деятельность. В письменном заявлении о страховании того или иного страхового события он должен дать по возможности полную информацию о:

- предстоящей предпринимательской или коммерческой деятельности;
- ожидаемых доходах и связанных с ней расходах;
- заключенных контрактах;
- всех обстоятельствах, которые позволяют судить страховщику о степени риска.

При заключении договора страхования финансового риска необходимо предусмотреть обязанность страхователя сообщать страховщику обо всех известных ему изменениях в степени страхового риска и не допускать увеличивающих его действий. Представляется целесообразным исключать из страхования посредническую деятельность сторонних лиц, вложения в азартные игры, тотализаторы и т. п.

Не могут возмещаться убытки или неполучение прибыли, возникшие вследствие действий страхователя, направленных на умышленный срыв договорных обязательств, нарушение законодательства, изменение профиля коммерческого предприятия, неквалифицированного управления им. В свою очередь, страховая организация вправе ограничивать или расширять принимаемые на свою ответственность риски.

Ставки страховых взносов (тарифы) по страхованию финансовых рисков зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рыночных отношений, курса валюты, экономической политики правительства и др. Для каждой туристской организации риск индивидуален, следовательно, надо по возможности индивидуализировать и ставки страховых взносов. С учетом опыта действующего страхования финансовых рисков его целесообразно проводить с установлением франшизы и предоставлением страхователю права увеличивать ее размер. Есть смысл и ограничить максимальную сумму возмещения (например, 80% ущерба) [4].

Важными видами страхования туристских организаций являются такие, как страхование рисков непогашения кредитов и ответственности заемщика за непогашение кредита. Объектом первого выступает несвоевременное полное погашение кредита и процентов за пользование кредитом в течение установленного договором кредитования срока. Субъекты страхования: страховая компания – страховщик и банк (кредитное учреждение) – страхователь.

При страховании риска непогашения кредита обязательным условием становится проверка кредитоспособности заемщика кредита (туристской организации). Порядок проверки кредитоспособности заемщика кредита изложен в учебно-методической литературе [13].

Обязательным условием страхования риска непогашения кредита является также строго целевое использование кредита. Поэтому банк должен периодически (не реже одного раза в квартал) требовать баланс кредитозаемщика на предмет проверки расходования полученного кредита. В отличие от страхования рисков непогашения кредитов договоры страхования ответственности заемщиков за непогашение кредита заключаются между страховой компанией (страховщиком) и туристской организацией (страхователем). Объектом страхования является ответственность заемщика перед банком, выдавшим кредит, за своевременное и полное его погашение, включая процент за пользование. Страховым событием считается возможность неполучения банком возврата кредита (с процен-

тами) в течение 20 дней после наступления срока его погашения. Ставки страховых взносов зависят от срока страхования (пользования кредитом), исходя из степени риска платежеспособности заемщика. К ставкам могут применяться повышающие или понижающие коэффициенты. После выплаты банку страхового возмещения к страховой организации переходят в пределах выплаченной суммы все его права по кредитному договору.

Правила и условия страхования ответственности заемщиков за непогашение кредитов в целом аналогичны применяемым при страховании риска непогашения кредита. К основным их положениям следует отнести:

- договор страхования установленной формы в двух экземплярах на основании письменного заявления страхователя;
- справку-расчет страховых платежей и копию кредитного договора, которые страхователь представляет одновременно с заявлением.

На основании представленных документов страховщик, исходя из страховой суммы и установленных тарифных ставок, исчисляет страховые взносы. Они должны быть уплачены одновременно. Днем уплаты считается тот, когда они поступили на расчетный счет страховщика. Ответственность страховой организации возникает, если страхователь не возвратит банку-кредитору обусловленную кредитным договором сумму в течение 20 дней после наступления срока платежа без его пролонгации.

Страхованию подлежит, как правило, не вся ответственность заемщика, а определенная ее часть (от 50 до 90%). Остальная доля ответственности возлагается на самого страхователя. Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в договоре страхования проценту ответственности страховщика из всей суммы, подлежащей возврату по кредитному договору задолженности.

При намерении заключения договоров страхования риска непогашения кредитов с банками и ответственности заемщиков за непогашение кредитов с туристскими организациями страховые компании обязаны учитывать (и обычно делают это) финансовое состояние и репутацию заемщика с точки зрения его финансовой устойчивости, кредито- и платежеспособности.

Некоторые методики по анализу финансового состояния, кредито- и платежеспособности заемщиков кредитов изложены в работе [13].

6.8.4. Страхование ответственности туристов (путешественников)

Этот вид как отрасль страхования известен достаточно давно. Однако наиболее интенсивно начал развиваться, когда законодательством большинства стран принцип имущественной ответственности стал все шире распространяться на случаи безвиновного причинения вреда. Это связано прежде всего с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, не полностью подконтрольных человеку и спо-

собных причинить ущерб без вины их владельца. В конце прошлого века западное законодательство в основном приняло принцип ответственности предпринимателя (предприятия) за смерть работника или причинение увечья на производстве без учета вины предпринимателя. В результате перенесения рисков предпринимателей на страховые общества и возникло современное страхование гражданской ответственности.

Интенсивное развитие всех видов транспорта также способствовало расширению сферы применения института безвиновной ответственности. Возникло понятие источника повышенной опасности, владелец которого несет ответственность и без вины, а от ответственности освобождается лишь в случаях, когда докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего (ст. 1079 ГК РФ). Законодательство ряда стран предусмотрело обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников особо повышенной опасности из-за широкой распространенности либо масштабности возможного ущерба. Многие виды ответственности подлежат обязательному страхованию. Практически во всех развитых западных странах введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, воздушных судов, производителей медицинских препаратов и др.

Однако СО в практике российских страховщиков – сравнительно новая отрасль страхования. До последнего времени в нашей стране оно ограничивалось проведением Ингосстрахом добровольного страхования гражданской ответственности для иностранных владельцев средств транспорта (в том числе туристов) на время пребывания на российской территории, а также аналогичного страхования выезжающих за границу с различными целями наших граждан. Кроме того, Ингосстрах проводил страхование ответственности чартерных рейсов на время пребывания в иностранных водах, обслуживал организаторов различных выставок, круизов и т. п.

СО приобретает особую популярность в связи с увеличивающимся выездом наших туристов за рубеж, а пропорционально этому – числом наносимых ими ущербов обслуживающим организациям (гостиницам, ресторанам, культурно-увеселительным заведениям и т. п.), физическим лицам (гражданам страны посещения, автомобилистам) или в связи с жалобами самих туристов на невыполнение контрактов и договорных обязательств со стороны туристских организаций и перевозчиков – воздушного, железнодорожного, водного, наземного видов транспорта.

Согласно ст. 4 Федерального закона от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами отрасли «страхование ответственности» туристских фирм и туристов (далее – страхователей) могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением причиненного ими вреда личности или имуществу физического лица, а также юридическому лицу (рис. 6.15).



Рис. 6.15. Схема взаимодействия субъектов страхования ответственности

В данной отрасли страхования наряду со страховщиком и страхователем могут выступать не определенные заранее третьи лица, которым в силу закона или по решению суда должны производиться страхователем соответствующие выплаты. Иначе говоря, СО не предусматривает заранее застрахованного (физического или юридического лица), которому должно выплачиваться страховое обеспечение или страховое возмещение при наступлении страхового случая. И то и другое выявляется только при наступлении страхового случая, т. е. причинении ущерба (вреда) третьему лицу.

В соответствии с гл. 19 Основ гражданского законодательства от 31 мая 1991 г. и ч. 2 гл. 48 «Страхование» ГК РФ от 1 марта 1996 г. причиненный личности или имуществу физических и юридических лиц вред подлежит возмещению лицом, его причинившим, в полном объеме. Иными словами, в связи с причинением вреда физическому или юридическому лицу следует общегражданская ответственность причинившего его перед потерпевшим. Указанная акция возмещения вызывается объективными причинами. Так, в соответствии со ст. 128, 129 Основ гражданского законодательства юридические и физические лица, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (организаторы массовых спортивно-зрелищных мероприятий, владельцы транспортных средств и др.), обязаны возместить ущерб, причиненный

источником повышенной опасности, потерпевшему независимо от того, состоял он с ними в договорных отношениях или нет.

Гражданская ответственность всегда персональна, поэтому ее страхованием покрывается только вред личности или имуществу, причиненный непосредственно из-за неумышленного деяния (действия или бездействия) страхователя. Исходя из этого страховыми случаями при СО признаются деяния страхователя, в результате которых может быть причинен вред (ущерб) третьим лицам и наступает ответственность за его причинение.

Согласно Условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ к видам страхования ответственности туристов, туристских организаций и перевозчиков туристов (экскурсантов) можно отнести СО: перед третьими лицами, за загрязнение окружающей среды, за неисполнение обязательств, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (автотуристов), перевозчиков пассажиров (туристов, экскурсантов), страхование профессиональной ответственности.

К сожалению, в российском туризме СО туристских фирм за некачественное исполнение обязательств — единичные случаи. Ведь для того чтобы заключить страховой договор на такой вид страхования со страховой компанией, необходимо пройти экспертизу на надежность, что для многих туристских организаций пока не под силу. И если во многих зарубежных странах страхование профессиональной ответственности юридических лиц, занятых обслуживанием населения, — дело довольно обычное, а для многих и обязательное, то в российском законодательстве термин «страхование профессиональной ответственности» относится только к страхованию физических лиц: врачей, адвокатов, нотариусов и др. В настоящее время около половины действующих страховых компаний имеют лицензии на страхование гражданской ответственности. Что же касается лицензии на страхование гражданской ответственности туристских фирм, то, по разным оценкам, они есть только у нескольких страховых компаний и значатся как «страхование иных видов гражданской ответственности». Правда, в последние годы, несмотря на то что юридически гражданская ответственность туроператоров не является обязательной, страховщики залицензировали правила страхования гражданской ответственности туроператоров.

6.8.4.1. Особенности страхования ответственности

Важной особенностью страхования ответственности является **порядок определения в договоре страховой суммы** (лимита ответственности страховщика)¹. В отличие от страхования имущества, при котором стра-

¹ Термин не означает ответственность страховщика как таковую в общеюридическом смысле. В страховании это лишь предел исполнения страховщиком обязательства по страхованию (максимально возможный размер страховой выплаты, устанавливаемый при заключении страхового договора).

ховая сумма обычно определяется его страховой (действительной) стоимостью либо ее частью (договором может быть предусмотрено иное — ст. 947 ГК РФ), при страховании ответственности стороны устанавливают в договоре предельную сумму возмещения — лимит принимаемой на себя страховщиком ответственности страхователя, которая может возникнуть в результате причинения им вреда (ущерба) третьим лицам.

При заключении договора страхования ответственности **размер страховой суммы «определяется сторонами по их усмотрению»** (ст. 949 ГК РФ) и зависит от максимально возможного объема (предела) ответственности страхователя. Хотя возможные пределы ответственности, например автоперевозчика и авиаперевозчика, существенно различаются, однако конкретный ее лимит устанавливается сторонами в договоре страхования исходя из объема ответственности конкретного страхователя, которая может возникнуть, его финансовых возможностей и обязанности (необязательности) установления страховым договором определенного лимита ответственности.

Как правило, **страховое возмещение по договору страхования ответственности не должно превышать страховую сумму**. Однако оно может и превысить страховую сумму, если страховщик в соответствии со ст. 962 ГК РФ возмещает страхователю его расходы на уменьшение убытков, подлежащих возмещению страховщиком¹. Договором страхования ответственности может быть установлено несколько лимитов ответственности (страховых сумм). Например, лимит ответственности за нанесение вреда третьим лицам, природной среде и т. п. Существует также общий лимит ответственности на срок действия договора. Лимиты ответственности могут быть установлены на определенные периоды срока действия договора, на один страховой случай и т. п.

В договоре страхования ответственности за причинение вреда должно быть указано лицо, чья ответственность застрахована. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя (ст. 931 ГК РФ). Особенность такого страхования в том, что при формировании страхового договора лицо, в пользу которого он заключается, чаще всего неизвестно, так как не может быть известно заранее, кому именно может быть причинен вред страхователем — туристом, автотуристом, туристской организацией и т. п. ГК РФ установлено: «Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен» (ст. 931 ГК РФ).

¹ Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (ст. 962 ГК РФ).

В отличие от договора страхования ответственности за причинение вреда, по договору страхования договорной ответственности может быть застрахована ответственность только самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

В этом случае возникает особая конструкция договора в пользу третьего лица, которое неизвестно во время заключения договора. Такое лицо может быть известно лишь при страховании ответственности за неисполнение договорных обязательств.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы. Но лишь когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования. Договор страхования ответственности за **нарушение договорных обязательств** считается заключенным в пользу «потерпевшей» стороны, т. е. лица, перед которым **страхователь должен нести ответственность**, даже если он заключался в пользу другого лица или в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Страховым риском признается **факт наступления ответственности страхователя** в том случае, если вследствие **неумышленного, непреднамеренного** противоправного действия или бездействия страхователя причинен вред (ущерб) третьему лицу или стороне договора. Ответственность устанавливается судебными органами, но может быть и добровольно признана причинителем вреда. Конкретными правилами страхования может признаваться страховым риском как установленная судебными органами, так и добровольно признаваемая страхователем ответственность.

При наличии факта причиненного вреда или ущерба **страховщик вправе** самостоятельно выяснять обстоятельства наступления страхового случая, определять размер ответственности страхователя и принимать решение о выплате страхового возмещения. Если **страхователь** признает факт наступления ответственности, а **страховщик** считает, что ответственность или ее размер не доказаны, окончательной инстанцией, устанавливающей факт наступления страхового случая (ответственности страхователя), является судебный орган.

При страховании ответственности исключительно важное значение имеет правильное оформление и содержание договора страхования. Отметим наиболее важные требования ГК РФ, связанные с этим. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Страховщик при этом вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные его (страхового полиса) формы по отдельным видам страхования (ст. 940 ГК РФ).

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида,

принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (п. 1 ст. 943 ГК РФ). Содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) пункты обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре указывается на применение таких правил и сами они изложены в одном документе с договором (на оборотной его стороне) или к нему приложены. В последнем случае вручение страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре (п. 2 ст. 943 ГК РФ).

При заключении договора страхователь и страховщик могут договориться об изменении, исключении отдельных положений или дополнении правил страхования (п. 3 ст. 943 ГК РФ). Одновременно страхователь обязан сообщить страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (страхового риска), если они неизвестны и не должны быть известны страховщику.

Существенными во всяком случае признаются обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме (страховом полисе) или в письменном запросе. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы, страховщик не может впоследствии требовать расторжения либо признания его недействительным (п. 1, 2 ст. 944 ГК РФ).

Для того чтобы разобраться в сложных вопросах страхования ответственности, нужно знать, что она представляет собой по гражданскому праву.

6.8.4.2. Страхование гражданской ответственности

Гражданская ответственность — это предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав, удовлетворения потерпевшего за счет нарушителя. Особенностью такой гражданско-правовой ответственности является ее имущественный характер: лицо, причинившее ущерб (физический или имущественный), обязано полностью возместить убытки. Под ними понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утраченного или поврежденного имущества (так называемый реальный ущерб); а также неполученные доходы, которые оно получило бы при обычных условиях, если бы его право не было нарушено, т. е. упущенная выгода (ст. 15 ГК РФ).

Гражданско-правовую ответственность принято делить на *договорную* и *внедоговорную*.

Первая наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, вторая — в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств.

Договорная ответственность наступает, когда в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать виды и условия ответственности в договорах.

Внедоговорную ответственность часто именуют *деликтной*¹. Внедоговорная ответственность определяется только законом либо предписаниями иных правовых актов.

Установленный законодательством разных государств правовой режим договорной и внедоговорной ответственности имеет определенные различия — по условиям возникновения, бремени доказывания вины, срокам исковой давности и т. д. Разграничение ответственности на договорную и деликтную важно в тех случаях, когда вред причинен противоправным действием, связанным с исполнением договора, т. е. когда деликт одновременно является нарушением договорного обязательства (например, вред, причиненный пассажиру в процессе исполнения договора перевозки). В таких случаях возникает так называемая конкуренция ответственности (исков): потерпевший при этом вправе заявить иск либо из договора, либо из деликта. Право выбирать его исходные важно для потерпевшего как по причине различного правового режима этих видов ответственности, так и потому, что внутренним законодательством и международными правовыми актами могут быть установлены предельные размеры (лимиты) некоторых из них. Во многих развитых странах (Англия, США, Япония, Германия и др.) потерпевший вправе выбирать, какой именно иск предъявлять при конкуренции исков. Во Франции при конкуренции договорной и деликтной ответственности действует лишь договорная ответственность.

Проблема конкуренции ответственности имеет большое значение для ее страхования. Объем принимаемых страховщиком обязательств, степень риска напрямую зависят от того, какой иск вправе предъявлять страхователю потерпевшее лицо и соответственно каким предельным размером ограничивается ответственность страхователя (если такие пределы установлены).

Разграничение ответственности на договорную и деликтную многими зарубежными специалистами подвергается критике. Утверждается, что причин для такого разграничения давно не существует, поэтому от него следует отказаться. В законодательстве Англии, Франции, Швейцарии и некоторых других стран прослеживается в последние годы тенденция к сближению этих видов. Природа ответственности до сих пор неясна и во многих правовых системах не образует единого комплекса. Предложения по унификации правового режима ответственности аргу-

¹ *Delictum* (лат. — правонарушение). Термин «деликт» (*delict, delit*) заимствован из римского частного права и означает противоправное действие, правонарушение.

ментируются тем, что во многих странах установлен единый режим ответственности в различных областях¹. Так, ряд международных транспортных конвенций предусматривает единые правила возмещения ущерба независимо от основания иска (Брюссельская конвенция «Об унификации некоторых положений, относящихся к перевозкам пассажиров по морю» 1961 г. и др.).

Российское законодательство устанавливает следующий принцип возмещения убытков: «Лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере» (ч. 1 ст. 15 ГК РФ). В связи с этим убытки, возникшие вследствие деликта, при котором одновременно нарушились договорные обязательства, возмещаются в соответствии с условиями договора. Однако в отдельных случаях наши законы предоставляют потерпевшему право предъявлять иск из деликта и при наличии договорных отношений с причинителем вреда. Например, Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» в ст. 13 регламентирует: «За нарушение прав потребителей продавец (изготовитель, исполнитель) несет ответственность, предусмотренную законом или договором». Статья 1095 ГК РФ установила, что вред, причиненный здоровью или имуществу вследствие недостатков товара (работы, услуг), подлежит возмещению продавцом, изготовителем товара (работы, услуги), независимо от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет. Имеется ряд правонарушений, при которых режим ответственности не зависит от того, деликтом или нарушением договора причинен ущерб.

Юридические проблемы, связанные с институтом гражданско-правовой ответственности, имеют большое значение для ее страхования. При этом **страховщиком осуществляется страховая выплата в пределах расходов лица, чья ответственность застрахована**, которые возникают в связи с его обязанностью возместить причиненные им (вследствие деликта или нарушения договора) потерпевшему убытки, а также уплатить неустойку (в случае наступления договорной ответственности).

Для страховой, и особенно туристской, компании (и страхователя) важно знать, каким образом определяется возможная ответственность страхователя, в отношении которой заключается договор страхования, установлены ли ее предельные размеры и т. д. При заключении договора страхования следует учитывать также, что размер, порядок определения, меры ответственности, применяемые к страхователю, различаются в зависимости от того, каков правовой статус страхователя, на территории какой страны и кому он может причинить вред, закон какого государства будет применяться при наступлении ответственности.

¹ Сборник международных договоров и других документов. М.: ТПО СССР, 1991.

Некоторые юристы (ученые и практики) считают, что российским законодательством предусматривалось страхование только деликтной ответственности (в ст. 4 Закона о страховании говорится о страховании имущественных интересов страхователя, связанных с возмещением причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также юридическому лицу). Такая точка зрения представляется не совсем верной, так как вред может быть причинен как нарушением договора, так и при его отсутствии. **Вред** — это «всякое умаление охраняемого законом материального или нематериального блага»¹, материальное выражение убытков. Он может возникать и при деликте, и при нарушении договорных обязательств (например, невозврат денег кредитору).

Гражданским кодексом Российской Федерации (часть вторая, глава 48 «Страхование») разночтения устранены: ст. 931 и 932 устанавливают основные положения страхования деликтной и договорной ответственности:

Статья 931. Страхование ответственности за причинение вреда

1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

4. В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Статья 932. Страхование ответственности по договору

1. Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом.

2. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

3. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, — выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

¹ Гражданское право / Под ред. Е. Н. Суханова. М., 1994. Т. 2. Гл. 49.

6.8.4.3. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (автотуристов)

К страхованию гражданской ответственности автотуристов — одному из видов того же страхования владельцев транспортных средств — в полном объеме применимы основные положения страхования гражданской ответственности. Это страхование, предусматривающее обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного автотуристом объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного), связанные с его обязанностью в установленном гражданском законодательством порядке возместить нанесенный им третьему лицу ущерб в связи с использованием автотранспортного средства.

На страхование ответственности владельцев автотранспортных средств приходится значительная доля в общем объеме страховых услуг за рубежом. В РФ ответственность автовладельцев страхуется только в добровольном порядке (25 апреля 2002 г. принят Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» с введением его в действие 1 июля 2003 г.). Однако при выезде за границу (автопутешествии) владельцы машин вынуждены еще застраховать свою ответственность перед третьими лицами, причем это должно быть оформлено международным страховым сертификатом.

Среди государств, которые первыми приняли законы, обязывающие национальных владельцев автотранспортных средств заключать договоры страхования своей гражданской ответственности перед третьими лицами, были Финляндия, Норвегия, Дания (1927), Англия (1930), Люксембург (1932), Ирландия (1934), Германия (1939). Однако установленные национальными законодательствами требования не решали проблему возмещения вреда потерпевшим (гражданам и юридическим лицам) иностранным владельцем автотранспортного средства.

С ростом интенсивности автомобильных путешествий обострилась проблема финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного иностранными владельцами автотранспортных средств. Кроме того, в послевоенной Европе не были унифицированы правила дорожного движения и дорожные знаки, как это имеет место в настоящее время, и это зачастую приводило к наезду на пешеходов и транспортные средства. В результате возникали многочисленные судебные тяжбы, при которых потерпевший должен был самостоятельно взыскивать ущерб с причинителя вреда — иностранного гражданина или юридического лица. Реализация же права потерпевшего на возмещение вреда была во многих случаях затруднена тем, что виновное лицо обычно покидало страну до того, как претензия к нему была предъявлена.

Этой проблемой занялась в конце 40-х гг. (в мае 1948 г.) Европейская экономическая комиссия. Комитету по внутренним перевозкам было поручено разработать положения международного соглашения (Универсального договора) по взаимному признанию страхового покрытия гражданской ответственности при международном автомобильном движении. К 1952 г. основные положения соглашения, которое получило название «зеленая карта» (GREEN CARD – по цвету страхового полиса), были сформулированы, и оно вступило в действие с 1 января 1953 г. (Приложение 13).

Члены системы «зеленой карты» заключили двусторонние соглашения. Первоначально это были западноевропейские страны – члены ЕЭС (Бельгия, Великобритания, Греция, Дания, Италия, Люксембург, Нидерланды, ФРГ, Франция). В 1995 г. Универсальный договор объединял уже 37 государств, включая 18 западноевропейских, 7 ближневосточных, африканских и других стран, а также 10 бывших социалистических государств (Болгария, Венгрия, Македония, Польша, Румыния, Словакия, Хорватия, Чехия, Югославия, Албания) и бывшую Эстонскую ССР.

«Зеленая карта» является документом, подтверждающим факт наличия у автопутешественника страховых гарантий. В случае возникновения убытка (вреда) в результате страхового случая на территории иностранного государства его возмещает Бюро государства – участника соглашения, с последующим выставлением счета Бюро, выдавшему страховой полис. Правительства государств, являющихся членами системы, обязуются не препятствовать экспорту валюты, обусловленному выполнением обязательств Бюро данной страны.

Россия до 90-х гг. не была государством – участником «зеленой карты», но после того как нашим гражданам была предоставлена возможность более свободно и чаще выезжать за рубеж на собственном транспорте, путешествовать без «зеленой карты» стало практически невозможно. Россиянам приходится покупать полисы иностранных страховых компаний хотя и на законных основаниях (после принятия изменений и дополнений к Закону «О страховании» в 1997 г.), однако на зарубежном рынке австрийских, польских, немецких и других страховщиков. Такое положение не совсем выгодно для отечественных страховых компаний, да и в целом для экономики страны, так как при этом значительные денежные средства уходят за рубеж. Поэтому отечественные страховщики проявили инициативу по вступлению в Совет бюро «зеленой карты». Первым шагом к этому было создание 27 сентября 1996 г. Русского бюро «зеленой карты». Его учредители – Росгосстрах, «Ингосстрах», «Союзник», «Русь», «Ингосстрах-Санкт-Петербург», «РЕСО-Гарантия», «Русское перестраховочное общество». Недавно в состав Бюро вошли еще 4 страховщика: «Континент-Полис», Военно-страховая компания, Промышленно-страховая компания, РОСНО.

С принятием закона об обязательном страховании ответственности автовладельцев ситуация должна резко измениться, и отечественные страховые компании на равных правах смогут вступать в Совет бюро и продавать собственные полисы. Однако они должны быть надежными и платежеспособными, так как это – визитная карточка российского автотуристу за границей.

Страховщик в соответствии с действующим законодательством и на основании Правил добровольного страхования гражданской ответственности заключает договор страхования с владельцами автотранспортных средств (страхователями) для защиты имущественных интересов третьих лиц, которым причинен вред в процессе эксплуатации транспортных средств. Третье лицо – потерпевший либо его наследник, опекун, правопреемник, законный представитель – не является стороной по договору страхования, но имеет право на получение социального обеспечения и (или) возмещения в связи с причинением вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу в результате дорожно-транспортного происшествия. Этим третьим лицом по договору страхования не является:

- член семьи страхователя;
- лицо, управляющее транспортным средством;
- пассажир, находящийся в транспортном средстве страхователя.

Если транспортное средство принадлежит юридическому лицу, то договор страхования гражданской ответственности распространяется на тех, кто указан в страховом полисе.

Страховое событие

Страховым событием является предъявление претензий или исковых требований в связи с нанесением страхователем вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия договора страхования.

Страховое событие считается не состоявшимся, если предъявленные претензии или иски не признаны судом.

6.8.4.4. Страхование ответственности за загрязнение окружающей среды

Страхование ответственности за загрязнение окружающей среды (экологическое страхование) представляет собой страхование ответственности предприятий и других источников экологического риска за причинение убытков гражданам и юридическим лицам в результате загрязнения природной среды. Убытком в экологическом страховании считается экономический ущерб, возникающий в случайной ситуации, вызвавшей загрязнение окружающей среды, и проявившийся в ухудшении здоровья населения, уменьшении полезности рекреационных ресурсов. Такое страхование примерно 10–15 лет переживает период активного развития и внимания со стороны как законодателей, так и страховщиков.

Правовой институт страхования ответственности за загрязнение окружающей среды существовал на протяжении многих лет, часто в виде

общих положений, регулирующих порядок возмещения ущерба, нанесенного третьим лицам, а иногда и как специальное положение, определяющее порядок возмещения ущерба. По этой причине определенным толчком для введения страхования такой ответственности послужили, с одной стороны, отрицательные последствия «деятельности» промышленных предприятий и «человеческого фактора», с другой — повышающаяся эффективность технических средств, которые позволяют контролировать и предотвращать неблагоприятные последствия экологического ущерба, обеспечивают большую степень безопасности функционирования предприятий и организаций, загрязняющих окружающую среду, с максимальным привлечением капитала страховщиков.

В западноевропейских странах страхование ответственности за загрязнение окружающей природной среды получило развитие в 60-е гг. Причем первоначально риски ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате загрязнения окружающей среды, вызванного несчастным случаем (авария, пожар, стихийные бедствия и пр.), включались в обычный договор страхования гражданской ответственности. Ситуация изменилась, когда были приняты специальные законодательные акты (законы об ответственности за загрязнение окружающей природной среды в Германии; о компенсации и всеобщей ответственности в США и т. д.). В начале 70-х гг. страховщики начали включать в объем страховой ответственности обязательства по выплатам в связи с убытками из-за постепенного загрязнения окружающей среды.

При страховании ответственности за экологический ущерб зарубежные страховщики пользуются различными моделями страховой защиты — от простого договора расширенного страхования общегражданской ответственности с различным по объему перечнем застрахованных опасностей, исключений до новой модели страховой защиты. Последняя разработана Германским союзом страховщиков ответственности за последствия несчастных случаев, в том числе при страховании ответственности автовладельцев от рисков, связанных с загрязнением окружающей природной среды.

Характерными условиями страхования ответственности за вред, причиненный в результате загрязнения окружающей природной среды, являются:

- строгая оценка степени риска при заключении договора страхования;
- предоставление страхового возмещения страхователям, связанным с теми отраслями, в которых особенно высока степень риска, только при условии соблюдения ими предусмотренных в договорах страхования мер по снижению его степени и предупреждению убытков;

- исключение из договоров страхования рисков ответственности за ущерб, вызванный постоянными или повторяющимися аварийными случаями, а также выбросами загрязняющих веществ в пределах норм и нормативов, установленных законодательно или на уровне соответствующих ведомств;
- установление лимитов ответственности (страховых сумм) по возможным видам загрязнения.

Неблагоприятное воздействие на окружающую природную среду может быть вызвано различными обстоятельствами при осуществлении организациями (в том числе туристскими) профессиональной деятельности.

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес, связанный с его возможными расходами по исполнению обязательства возместить причиненный вред. Этот имущественный интерес может быть объектом экологического страхования. Таким образом, **объект экологического страхования** — это имущественный интерес владельца источника повышенной опасности с его обязанностью в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам вследствие загрязнения окружающей природной среды, вызванного деятельностью предприятия или организации — источника повышенной опасности.

Специфика договора страхования гражданской ответственности состоит в том, что заключается он в пользу третьего лица — потерпевшего. Поэтому к субъектам экологического страхования (страхователю, страховщику) относится и потерпевший как лицо, в пользу которого заключен договор страхования и имеющее в связи с этим право требовать исполнения договора, заключенного в его пользу. Потерпевший имеет право на получение страховой выплаты по договору экологического страхования в размере фактически причиненного вреда, если договором страхования не предусмотрено возмещение вреда в меньшем объеме.

Договором экологического страхования устанавливаются, с одной стороны, **обязанность страхователя** уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные соглашением сторон, с другой — **обязанность страховщика** осуществлять страховые выплаты при наступлении страхового случая. Последнее исполняется в пользу потерпевшего лица. Обязанность страхователя уплатить страховую премию является необходимым условием договора страхования, поскольку он, как известно, является возмездным, и страховая услуга предоставляется за плату. Размер страховой премии зависит от объема принимаемых страховщиком страховых обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности — максимальных размеров страховых выплат в целом по

договору или по отдельному страховому случаю (группе страховых случаев), а также срока страхования. **Страховым случаем в экологическом страховании** является факт возникновения у страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате неблагоприятного воздействия на окружающую среду, вызванного внезапными, неожиданными, ненамеренными (аварийными) событиями при осуществлении организацией предусмотренной в договоре страхования деятельности, представляющей источник повышенной опасности для окружающих. Таким образом, в договоре страхования должны быть установлены род деятельности организации – источника повышенной опасности, последствия которой покрываются страховой защитой, а также аварийные события.

Одной из самых серьезных проблем при осуществлении экологического страхования является установление факта наступления страхового случая. Согласно законодательству факт наступления гражданской ответственности может быть установлен судом. В судебном порядке устанавливаются и размеры причиненного ущерба, подлежащего возмещению причинителем вреда. Однако вопросы возмещения вреда в основном решаются без судебного разбирательства, добровольным исполнением причинителем вреда обязанности возместить вред, причиненный потерпевшему. В этом случае вопрос о добровольном признании факта возникновения у страхователя обязанности возместить потерпевшему ущерб, а также о размере самого ущерба должен решаться страхователем при участии страховщика и потерпевшего.

Существенным условием договора экологического страхования является страховая сумма. Это максимально гарантированный размер страховых выплат либо по договору страхования в целом, либо по отдельному риску. При этом страховая сумма может устанавливаться по одному или группе убытков. Договором страхования должны быть предусмотрены и временные ограничения, в пределах которых возникновение обязанности страхователя возместить вред, причиненный в период действия договора страхования, будет признано страховым случаем. В практике экологического страхования обычно устанавливается ограничение таких временных периодов сроком действия договора страхования.

С учетом изложенных обстоятельств необходимо еще раз рассмотреть вопросы, связанные с порядком установления обязанности страхователя возместить вред, что в конечном счете означает признание случая страховым. Досудебное решение о возмещении страхователем вреда, причиненного третьим лицам, с учетом специфики обязательств по экологическому страхованию не следует признавать страховым случаем, за исключением, возможно, незначительных прямых убытков, причиненных имуществу потерпевшего в результате повреждения или уничтожения. Во всех остальных случаях, особенно при нанесении вреда жизни

и здоровью, основанием для признания случая страховым должно быть соответствующее решение суда.

При оценке степени риска для определения платы за экологическое страхование возникают проблемы, поскольку практически отсутствуют статистические данные о размерах причинения вреда, суммах компенсации. А также потому, что при заключении конкретного договора страхования требуется учитывать ряд субъективных факторов (в том числе и «человеческий фактор», что подтверждается ежегодными пожарами в заповедных зонах). В связи с этим следует проводить экспертизу с привлечением специалистов, по результатам которой можно определить стоимость страховой услуги.

Трудности в определении степени риска и размера страхового тарифа обуславливают необходимость особого подхода страховщика к обеспечению финансовой устойчивости страховых операций по договорам данного вида страхования. Страховщик должен формировать дополнительные страховые резервы для исполнения обязательств по договорам экологического страхования, учитывая резерв колебаний убыточности, резерв катастроф и т. п.

Следующая проблема связана с формированием сбалансированного страхового портфеля договоров экологического страхования — одного из условий финансовой устойчивости страховщика. Для его обеспечения страховой портфель должен включать достаточно большое число страховых рисков, однородных по содержанию и стоимости, чтобы обеспечить необходимое распределение возможного ущерба среди участников страхования. Решение проблемы формирования сбалансированного страхового портфеля по экологическому страхованию зависит от:

- наличия достаточной суммы собственных средств, позволяющей принимать на страхование большое число крупных рисков;
- широкого применения системы ограничений объема страховых обязательств, о которых говорилось ранее;
- обеспечения надежной перестраховочной защиты.

Страхование ответственности за загрязнение окружающей среды основывается на действующих нормах природоохранного законодательства государства. Его основная цель состоит в том, чтобы покрыть страхователю убытки, связанные с необходимостью возместить ущерб, который он нанес в результате загрязнения окружающей среды. При этом в объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и имуществу третьих лиц, исключая случаи запланированного или преднамеренного загрязнения окружающей среды.

Страхование ответственности экологических рисков может быть связано с возможностью очень крупных выплат страхового возмещения за один страховой случай. Поэтому в условиях страхования, как правило, оговаривают предельный размер выплат.

6.8.4.5. Страхование гражданской ответственности перевозчиков туристов

Страхование гражданской ответственности перевозчиков предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. При этом объект страхования – имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор. А перевозчик обязан в установленном гражданским законодательством порядке возместить ущерб, нанесенный третьим (третьему) лицам (лицу) в связи с использованием средства транспорта. Предмет страхования гражданской ответственности перевозчика – убытки (ущерб), которые могут быть причинены при использовании средства транспорта третьим лицом.

Размер суммы возмещения не ограничивается и определяется страховщиком в соответствии с действующим законодательством. Не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие:

- умысла потерпевшего;
- действия непреодолимой силы;
- причинения ущерба здоровью пассажиров (туристов) или их имуществу, находившемуся во время страхового случая в средстве транспорта страхователя (необходимо дополнительное страхование).

Страховщик имеет право регрессного требования к страхователю (его представителю) на выплаченное потерпевшим возмещение в случаях: управления средством транспорта в состоянии опьянения; отсутствия удостоверения на право управления средством транспорта и т. п.

Страхование гражданской ответственности авиаперевозчика

Документы, регулирующие международные авиаперевозки

Осуществление международных авиаперевозок гражданскими судами происходит на основании ряда документов¹. Согласно ратифицированным Россией международным конвенциям страхуется ответственность российских воздушных перевозчиков. И хотя отечественное законодательство не предусматривает обязательность такого страхования, авиапредприятия не могут обойтись без него, так как без соответствующего полиса воздушное судно не будет принято иностранным аэропортом.

К основным можно отнести следующие межправительственные соглашения в области гражданской авиации:

¹ В частности, конвенция о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности (Рим, 7 октября 1952 г.), имеет практическое значение в 38 странах мира (кроме США, Канады, Германии, Франции, Великобритании); в ряде из них нормы введены в действие внутренними законодательными актами.

- Варшавскую конвенцию 1929 г., предусматривающую обеспечение ответственности авиакомпаний и безопасности пассажиров в случаях их ранения, смерти или потерь багажа;
- Чикагскую конвенцию 1944 г., выработавшую соглашения по стандартизации миграционных процедур воздушного сервиса между странами.

К таким документам относятся международные тарифные соглашения, установленные для всех членов авиалиний взаимным договором между авиакомпаниями при посредничестве конференций по организации воздушного движения IATA или третьего лица. Международные полеты воздушных гражданских судов России осуществляются в соответствии с документами:

- международные договоры России о воздушном сообщении;
- специальные разрешения на выполнение регулярных и разовых полетов, выдаваемые компетентными органами государств;
- разрешения Министерства гражданской авиации, выдаваемые в установленном порядке;
- разрешения соответствующих органов иностранных государств.

При выполнении международных полетов экипажи воздушных судов России также руководствуются следующими документами:

1) в воздушном пространстве России:

- Воздушным кодексом России;
- Положением об использовании воздушного пространства России;
- инструкцией по применению этого Положения;
- основными правилами о воздушном пространстве России;
- сборниками аэронавигационной информации по международным трассам;

2) в воздушном пространстве иностранных государств:

- Чикагской конвенцией о международной гражданской авиации (1944 г.);
- международными стандартами и рекомендациями;
- правилами полетов иностранных государств;
- международными договорами России о воздушном сообщении с соответствующими разрешениями на полеты полномочных органов иностранных государств;
- Воздушным кодексом России;
- основными правилами полетов в воздушном пространстве России, если их положения не противоречат правилам, установленным в иностранных государствах.

Российские страховые компании, специализирующиеся на авиационном страховании, также ориентируются на данные стандартные условия при выработке своих условий страхования.

Обычно страхователь получает страховой сертификат (полис), к которому прилагаются конкретные условия страхования. Договор страхо-

вания может быть заключен на определенный срок менее года или на один перелет. Страхование гражданской ответственности авиаперевозчика – вид страховой ответственности, в котором объектом страхования выступают имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя за вред, причиненный пассажирам.

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

- третьим лицам (гражданам и юридическим лицам) – вследствие причинения увечья или их смерти, уничтожения или повреждения имущества, если указанный вред причинен непосредственно застрахованным воздушным судном или каким-либо лицом либо предметом, выпавшим из него;
- пассажирам (туристам) – в случае телесного повреждения (включая смерть) как во время нахождения на борту воздушного судна, так и при посадке или выходе из него, а также в случае гибели или повреждения багажа и вещей пассажира в результате авиационного происшествия или инцидента с воздушным судном.

Страхование ответственности авиаперевозчика за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров воздушного судна

По договору страхования в соответствии с указанными в полисе лимитами страховщики оплачивают суммы, которые страхователь обязан по закону выплатить в качестве возмещения за нанесение пассажирам телесных повреждений или вреда их имуществу в результате страхового события. Это относится и к тому, по которому объявлена стоимость, превышающая лимит ответственности авиаперевозчика, установленный действующим законодательством или международными конвенциями в области международных перевозок. Но она должна быть не выше указанной в полисе. Лимит ответственности (страховая сумма) устанавливается на одного пассажира и включает выплаты за причиненные ему телесные повреждения и возмещение ущерба, который был нанесен багажу и предметам, находящимся у пассажира. Она устанавливается обычно в рамках общего лимита ответственности перед пассажирами, в том числе за вред, причиненный жизни и здоровью, нанесенный имуществу ущерб.

Ответственность перевозчика за вред, причиненный при воздушной перевозке жизни или здоровью пассажира воздушного судна, определяется в соответствии с правилами главы 59 ГК РФ, если законом или договором воздушной перевозки пассажира не предусмотрен более высокий размер ответственности перевозчика, а также международными договорами Российской Федерации. Воздушная перевозка включает период с момента прохождения пассажиром предполетного досмотра для посадки на воздушное судно до того, когда он под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика покинул аэродром.

Воздушное судно является транспортным средством, а значит, источником повышенной опасности, т. е. может выйти из повиновения человеку независимо от его воли. Пассажир фактически становится заложником ситуации. Его жизнь и здоровье напрямую зависят от профессионализма перевозчика. Поэтому Конвенция предусматривает максимальный предел его ответственности за жизнь и здоровье пассажира независимо от вины (ответственность без вины) и снимает этот предел ответственности в случае установленной небрежности, грубой неосторожности или умысла перевозчика. А он несет ответственность за жизнь и здоровье пассажира в период перевозки во всех случаях, за исключением тех, когда:

- смерть или повреждение здоровья пассажира стали результатом исключительно состояния его здоровья;
- перевозчик сможет доказать принятие им всех необходимых мер, чтобы предотвратить смерть, травму или иные повреждения здоровья пассажира, и что не было возможности избежать этого;
- ущерб здоровью пассажира был причинен имуществом, содержащимся в его багаже или в собственной ручной клади;
- какой-либо ущерб пассажиру прямо или косвенно причинен из-за необходимости соблюдения перевозчиком законов, постановлений, правил и предписаний государственных органов той страны, на территорию, с территории или через территорию которой осуществлялась перевозка, или вследствие неподконтрольной ему причины;
- перевозчик докажет вину самого пострадавшего в причинении вреда, в результате чего суд может устранить или ограничить его ответственность.

Ответственность авиаперевозчика за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа, а также вещей, находящихся при пассажире

Перевозчик несет ответственность:

- за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа или груза после принятия их к воздушной перевозке и до выдачи грузополучателю или до передачи их согласно установленным правилам другому гражданину или юридическому лицу, если не докажет, что им были приняты все необходимые меры по предотвращению вреда или их невозможно было принять;
- за сохранность находящихся при пассажире вещей, если не докажет, что их утрата, недостача или повреждение (порча) произошли по обстоятельствам, которые он не мог предотвратить, их устранение от него не зависело либо по умыслу пассажира;
- за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа, если не докажет, что это не было результатом его умышленных действий (бездействия) или произошло не во время воздушной перевозки;

- за повреждение незарегистрированного имущества пассажира, но только в том случае, если это вызвано его небрежностью.

Стоимость багажа, а также вещей, находящихся при пассажире, определяется по цене, указанной в счете продавца или предусмотренной договором, а при ее отсутствии — исходя из средней на аналогичный товар в том месте, где груз подлежал выдаче, в день добровольного удовлетворения такого требования или вынесения судебного решения, если требование не удовлетворено добровольно. За утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа, а также вещей, находящихся при пассажире, при международных воздушных перевозках перевозчик несет ответственность в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Ответственность авиаперевозчика за просрочку доставки пассажира, багажа в пункт назначения

За просрочку доставки пассажира, багажа в пункт назначения перевозчик уплачивает штраф в размере 25% установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда за каждый час просрочки, но не более чем 50% провозной платы, если не докажет, что она имела место вследствие непреодолимой силы, устранения неисправности воздушного судна, угрожавшей жизни или здоровью пассажиров воздушного судна, либо иных не зависящих от него обстоятельств.

Ответственность авиаперевозчика перед пассажиром за задержку рейса или изменение маршрута

Никакие обстоятельства — ни метеорологические (погодные) условия, ни технические неисправности воздушного судна, ни другие причины, за исключением обстоятельств, находящихся вне контроля перевозчика, не снимают с него ответственности за доставку пассажира в пункт назначения, указанный в билете пассажира, в случаях:

- отмены, переноса или задержки рейса;
- непредоставления пассажиру ранее забронированного им места на рейс;
- отмены остановки по расписанию в пункте, который для пассажира является пунктом отправления, пересадки (стыковки), остановки в пути по согласованию с перевозчиком;
- вынужденного опоздания пассажира на пересадочный (стыковочный) рейс, на который у него также забронировано место этим перевозчиком (если пассажир сам организует себе пересадку с рейса одного перевозчика на рейс другого перевозчика, то он самостоятельно должен учитывать необходимое стыковочное время для пересадки, прохождения досмотра и регистрации, и за опоздание на стыковку в этом случае перевозчик ответственности не несет);

- болезни пассажира или члена семьи, следующего с ним на воздушном судне;
- неправильного оформления билета перевозчиком или его агентом.

Перевозчик обязан:

- доставить пассажира к месту назначения другим, ближайшим по расписанию своим рейсом, на котором есть места;
- доставить пассажира к месту назначения своими средствами или с помощью другого перевозчика, по другому маршруту или наземным транспортом; при этом он не вправе требовать от пассажира никаких доплат в любом случае и, наоборот, обязан вернуть ему разницу, если стоимость перевозки или затраты измененного маршрута менее истраченной суммы на первоначальный билет;
- продлить срок действия билета на время, необходимое для перевозки пассажира в пункт назначения (без дополнительной оплаты);
- предоставить пассажиру за свой счет место в гостинице, бесплатное питание и транспорт для его доставки в гостиницу и аэропорт в любом пункте вынужденного ожидания рейса;
- при вынужденном отказе пассажира от полета (когда перевозчик не может по обстоятельствам, не зависящим от него, осуществить перевозку) возместить ему полную стоимость билета, если никакие его части не были использованы, или стоимость невыполненной части перевозки;
- при добровольном отказе пассажира от полета возместить ему полную стоимость билета, если никакие части билета не были использованы, или разницу между полной и стоимостью выполненной перевозки с удержанием соответствующих служебных сборов.

Полное или частичное возмещение стоимости перевозки освобождает перевозчика от дальнейшей ответственности перед пассажиром.

Для получения компенсации (или талонов на питание в ресторане гостиницы и аэропорта) следует обратиться к представителю перевозчика в аэропорту. Можно также, узнав время, причину задержки и признав ее неуважительной, связанной с нерасторопностью или небрежностью авиакомпании, отправиться в гостиницу самостоятельно, оплатить проживание, питание, трансфер (дорогу от аэропорта до гостиницы и обратно), сохранив все чеки и квитанции об оплате. По прилете в аэропорт назначения пассажир должен сделать в администрации аэропорта на билете отметку о дате и времени приземления самолета. После этого можно обращаться в авиакомпанию с письменной претензией и требованием компенсации всех документально подтвержденных расходов.

Перевозчик не несет ответственности за не прямой или косвенный ущерб пассажиру (потеря дохода, прерывание или уменьшение производства или оборота, ценности товаров), не вызванный перевозкой.

Предел ответственности:

- за задержку рейса при международных перевозках определяется правилами авиакомпаний и государственным законодательством страны перевозчика. Чаще всего он ограничивается возмещением приемлемых затрат пассажира на удобство (гостиницу), питание, коммуникации (связь) и трансфер в аэропорт и из него;
- размер морального ущерба устанавливает суд, если перевозчик не удовлетворил претензии пассажира (предел ответственности ни при каких обстоятельствах не превысит количество доказанного ущерба);
- за задержку рейса при внутренних перевозках в России ограничивается 25% минимального размера оплаты труда за каждый час задержки, но общий размер неустойки не может превышать 50% всей стоимости перевозки, если перевозчик не докажет, что задержка произошла по причинам, не зависящим от него.

Ответственность авиаперевозчика за правильность предоставляемой пассажиру информации

Время начала и окончания регистрации билетов и оформления багажа перед вылетом устанавливается перевозчиком и должно быть указано в билете или другом документе, вручаемом пассажиру при продаже билета. Если такая информация не была предоставлена, то в случае опоздания на рейс пассажир в связи с этим имеет право требовать возмещения убытков (на основании ст. 10 Закона «О защите прав потребителей»).

Хранить билет нужно до конца поездки: он может понадобиться для предъявления и разрешения претензии. При внутренних перевозках потерянные билеты не восстанавливаются, дубликаты не выдаются и деньги за билет не возвращаются. При международных перевозках потерянные билеты восстанавливаются. Минимальная необходимая информация для этого – фамилия и имя пассажира, дата вылета и номер рейса. Проще всего билет восстанавливается, если известен его номер.

Срок предъявления претензии к перевозчику при внутренних воздушных перевозках

Претензия к перевозчику при внутренних воздушных перевозках может быть предъявлена в течение шести месяцев, а по истечении установленного срока – только если перевозчик признает уважительной причину его пропуска.

В случае повреждения (порчи) багажа или личного имущества при международных воздушных перевозках имеющее право на его получение лицо при обнаружении вреда должно заявить перевозчику уведомление об этом в письменной форме не позднее семи дней со дня получения багажа и 14 после получения груза. В случае просрочки их доставки претензия должна быть предъявлена в течение 21 дня со дня передачи багажа

в распоряжение лица, имеющего право на его получение. Уведомление является основанием для составления коммерческого акта.

В случае утраты багажа претензия к перевозчику может быть предъявлена в течение восемнадцати месяцев после прибытия воздушного судна в аэропорт назначения — со дня, когда воздушное судно должно было прибыть или прекращена воздушная перевозка.

Обязательное страхование ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна

1. Перевозчик обязан страховать ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью пассажира воздушного судна или багажу и находящимся при пассажире вещам.

2. На каждого пассажира воздушного судна устанавливается страховая сумма, предусмотренная договором страхования его жизни и здоровья в пределах не менее тысячи минимальных размеров оплаты труда по федеральному закону на день продажи билета.

3. Страховая сумма, предусмотренная договором страхования багажа, определяется в размере не менее двух минимальных размеров оплаты труда по федеральному закону за килограмм веса багажа.

Предусмотренная договором страховая сумма страхования находящихся при пассажире вещей устанавливается в размере не менее десяти минимальных размеров оплаты труда по федеральному закону.

При выполнении международных полетов воздушным судном страхование ответственности перевозчика перед пассажирами воздушного судна, в том числе за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа, а также вещей, находящихся при пассажирах, обязательно. Размер страховой суммы не должен быть менее предусмотренного международными договорами Российской Федерации или законодательством соответствующего иностранного государства.

Рекомендации пассажирам, путешествующим с использованием авиатранспорта, по личному и имущественному страхованию

При подготовке к путешествию с использованием авиационного транспорта в качестве потенциального туриста (пассажира) вы должны быть хорошо осведомлены в вопросах личного и имущественного страхования. Необходимо четко знать, какую ответственность несет перед вами авиакомпания, а также представлять свои действия при наступлении страхового случая.

Во-первых, приобретая авиабилет, вы сразу в его стоимости оплачиваете и страховой взнос. Обязательное страхование авиапассажиров проводится на основании указов Президента РФ от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» и от 7 июля 1992 г. № 750 «Об обязательном личном страховании».

Во-вторых, не забывайте о своем праве на добровольное страхование жизни и имущества. По статистике, большая часть травм получена пассажирами в период начально-конечных операций. При добровольном страховании на воздушном транспорте ставка премии рассчитывается с учетом травматизма, в том числе на летном поле. Страховая защита начинается с момента пересечения вами зоны аэропорта и заканчивается после выхода из аэровокзала.

В-третьих, прежде чем воспользоваться услугами той или иной авиакомпании, поинтересуйтесь ее ответственностью перед пассажиром. Прислушайтесь к мнению родных, друзей и знакомых о качестве работы различных авиакомпаний. Анализируйте сообщения прессы.

В-четвертых, авиаперевозчик по российскому законодательству несет ответственность за вашу жизнь и здоровье в период перевозки во всех случаях, за исключением изложенных на с. 279.

В-пятых, авиаперевозчик несет ответственность за утрату или повреждение багажа, которые произошли во время, когда багаж находился под охраной перевозчика, независимо от того, имело ли это место на земле или на борту воздушного судна.

В-шестых, никакие обстоятельства — ни метеорологические, ни технические неисправности воздушного судна, никакие другие причины, за исключением обстоятельств, находящихся вне контроля перевозчика, не снимают ответственность с перевозчика за доставку пассажира в пункт назначения, указанный в билете.

В-седьмых, в случаях отмены, переноса или задержки рейса; отмены остановки по расписанию в пункте, который для пассажира является правильным или стыковочным; неправильно оформленного перевозчиком или его агентом билета; при опоздании пассажира по вине перевозчика на стыковочный рейс перевозчик обязан:

- доставить пассажира к месту назначения другим, ближайшим по расписанию своим рейсом, на котором есть места;
- доставить пассажира к месту назначения своими средствами или с помощью другого перевозчика, по другому маршруту или наземным транспортом; при этом перевозчик не вправе требовать от пассажира никаких доплат в любом случае и, наоборот, обязан вернуть пассажиру разницу, если стоимость перевозки или затраты измененного маршрута ниже стоимости первоначально приобретенного пассажиром билета;
- продлить срок действия билета на время, необходимое для перевозки пассажира в пункт назначения (без дополнительной оплаты);
- предоставить пассажиру за счет перевозчика место в гостинице, бесплатное питание и транспорт для доставки его в гостиницу и в аэропорт в любом пункте вынужденного ожидания рейса;
- при вынужденном отказе пассажира от полета (когда перевозчик не может по независящим от него обстоятельствам осуществить пере-

возку) возместить ему полную стоимость билета, если никакие части билета не были использованы, или стоимость оставшейся, невыполненной перевозки; при добровольном отказе пассажира от полета возместить ему полную стоимость билета, если никакие части билета не были использованы, или разницу между полной стоимостью и стоимостью выполненной, использованной перевозки с удержанием соответствующих служебных сборов.

В-восьмых, в случае повреждения здоровья пассажира право на предъявление авиаперевозчику требования о возмещении вреда имеет потерпевший, а в случае его смерти — лица, имеющие, в соответствии с нормами гражданского законодательства, право на возмещение вреда.

В-девятым, претензии пассажира к авиаперевозчику должны быть направлены в пределах указанных законодательством сроков. К претензии должны быть приложены все необходимые документы, подтверждающие право пассажира требовать возмещение, в том числе билет, квитанция платного багажа, отрывной талон багажной квитанции, акт о неисправностях при перевозке багажа и т. п.

В-десятым, претензия к перевозчику при внутренних воздушных перевозках может быть предъявлена в течение шести месяцев. Перевозчик вправе принять к рассмотрению претензию по истечении данного срока, если признает уважительной причину пропуска срока предъявления претензии.

При международной перевозке претензия должна быть предъявлена:

- немедленно после обнаружения повреждения багажа или по крайней мере в течение 7 дней со дня его получения;
- в случае задержки багажа — в течение 21 дня с даты начала задержки;
- в случае утраты багажа — в течение 18 месяцев.

В-одиннадцатым, перевозчик обязан рассмотреть претензию в течение 30 дней с момента ее получения. В случае отказа принять и зарегистрировать письменную претензию пассажир или его родственники могут отправить претензию перевозчику заказным письмом с уведомлением о вручении. При неполучении пассажиром ответа на претензию в суд можно обратиться по истечении 45 дней после того, как претензия была вручена перевозчику.

Срок исковой давности при международных перевозках составляет 2 года, а при внутренних воздушных перевозках — 3 года.

Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности (СПО) представляет собой **совокупность видов** страхования, предусматривающих обязанности **страховщика** по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного **страхователем объекту** страхования.

При этом объектом страхования являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахо-

ванного лица), связанные с его обязанностью в установленном законодательством порядке возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной деятельности. Как видно из формулировки, в отличие от зарубежной практики, согласно действующему законодательству Российской Федерации, по виду «страхование профессиональной ответственности» может быть застрахована ответственность исключительно физических лиц – граждан, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Основная особенность СПО состоит в том, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Риск ответственности за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей умышленно, не охватывается условиями (договором) страхования (ст. 963 ГК РФ). Как правило, при страховании профессиональной ответственности факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда (общегражданского или арбитражного), устанавливающего имущественную ответственность страхователя за причинение материального ущерба клиенту и его размер.

Из этого следует, что туристская организация как юридическое лицо может заключить договор страхования только своей гражданской ответственности, поскольку в соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред (ущерб), причиненный третьим лицам, при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств

Страхование ответственности за неисполнение обязательств представляет собой совокупность его видов, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в установленном гражданским законодательством порядке возместить убытки в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательства перед третьим лицом.

Ответственность за неисполнение обязательств проявляется в двух формах: *деликтной* и *договорной* (см. 4.6.2).

Гражданский кодекс РФ рассматривает страхование договорной и деликтной ответственности как самостоятельные виды имущественного страхования (ст. 929, 931, 932).

Согласно условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации одним из ее видов является страхование ответственности за неисполнение договорных обязательств.

Однако (это закреплено в ст. 932 ГК РФ) страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом. А поскольку такая норма ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств туроператоров и турагентов перед туристами законодательно не закреплена, оно не имеет в настоящее время практической базы.

Более того, положение о лицензировании любой деятельности должно исходить из действующих правовых актов. Однако ни в ГК РФ (часть вторая, глава 48 «Страхование»), ни в Федеральном законе «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (1996 г.), ни в Законе «О защите прав потребителей» нет положений о страховании ответственности туроператоров или турагентов. Как ни в одном законодательном акте нет и таких понятий, как «туроператорская деятельность» в сфере внутреннего туризма и «международная туроператорская деятельность».

Страхование ответственности лицензиата на случай непреднамеренного нанесения ущерба (вреда) туристам (третьим лицам) при осуществлении туроператорской деятельности как обязательное условие получения лицензии также неправомерно. Как обязательная форма страхования оно может быть введено только Гражданским кодексом или Федеральным законом (ст. 935–937 ГК РФ; ст. 31 Закона о страховании). Однако и в ГК РФ, и в законах о туристской деятельности и страховании положение об обязательном страховании туроператорской деятельности отсутствует. Следовательно, образование страхового фонда финансовых гарантий страховщика должно осуществляться на добровольной основе.

Если действовать не будешь, ни к чему ума палата.

Шота Руставели

Глава 7

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

7.1. Сущность и функции перестрахования

Родиной перестрахования является Германия. Первое перестраховочное общество было организовано в Кёльне в 1846 г.¹ Согласно немецкой юриспруденции перестрахованием признается страхование рисков, принятых страховщиком, т. е. перестрахование — это страхование страховщиков. В страховом законодательстве Великобритании сказано, что перестрахование является новым страхованием уже застрахованного риска и заключается для того, чтобы обезопасить страховщика от ранее принятых рисков. В Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 13) дается следующее определение: «Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)».

Исходя из перечисленного сущность перестрахования состоит в передаче первым (прямым) страховщиком части или всех страховых рисков (обязательств) другому (перестраховщику) с целью гарантированного производства страховых выплат страхователю. Обязанность перестраховывать обязательства страховщика в объемах, превышающих возможности их исполнения, закреплена в Законе о страховании (ст. 27): «Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью».

Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств».

¹ По другим источникам, первый договор перестрахования заключен в 1821 г. между континентальными компаниями.

Следовательно, основным назначением перестрахования являются гарантия платежеспособности страховщика, гарантированное производство страховой выплаты страхователю при наступлении страхового случая. В связи с тем что проблема платежеспособности возникла при переходе нашей страны к рыночной экономике, в отечественной теории по страхованию этому вопросу не уделялось должного внимания. Лишь в последние годы появились публикации, в которых даются понятия платежеспособности в страховом деле, приводятся критерии и методы ее обеспечения, связанные с формированием страхового портфеля, раскладкой риска (перестрахование, сострахование), страховых резервов и фондов [6]. При этом к гарантиям платежеспособности страховщика предъявляются более высокие требования, чем к другим субъектам рынка, что объясняется, во-первых, особой ролью страховщика как стабилизатора рынка и социальным характером страховых услуг для населения, во-вторых, причинами юридического характера, в частности, формами организации страховых компаний (АСО открытого и закрытого типов, государственно-акционерные страховые компании, частные страховые компании, страховые группы, холдинги и др.).

Особой заботы о платежеспособности страхового общества требует сам характер страховой услуги, в основе которой лежит категория страхового риска. А поскольку он определяет вероятностный характер обязательств страховщика, то это требует специфических финансовых гарантий их выполнения. Кроме того, страховые организации, как правило, активно включены в инвестиционные процессы, участвуют в разнообразных финансово-кредитных мероприятиях. Поэтому они должны быть финансово устойчивыми относительно не только страховых, но и других видов риска (финансового, валютного, банковского и др.).

Обязательства страховщика, связанные со страховым риском, теоретически должны выполняться за счет средств страхового резерва (фонда), поскольку расчет страховых тарифов базируется на принципе равенства (эквивалентности) обязательств страховщика и страхователя. Однако учитывая при расчете тарифа страховые факторы, страховщик не может с точностью предусмотреть влияние факторов рыночных. Вследствие этого в реальной страховой деятельности возникают ситуации, когда даже при безукоризненном расчете тарифа страховщику понадобятся дополнительные средства для выполнения своих обязательств перед другими клиентами. Например, за счет страховых взносов не могут быть покрыты:

- неожиданное для страховщика значительное повышение убыточности страховой суммы (резкое изменение курса рубля, доллара и т. п.);
- изменение рыночной ситуации, которое ведет к снижению стоимости инвестиций и доходов по ним.

Практика показывает, что любое страховое общество не может создать портфель полностью изолированных друг от друга объектов страхования, так как его условиями обычно покрываются различные страховые события, которым застрахованные могут подвергаться как одновременно, так и каждый в отдельности. Например, при страховании туристов они могут подвергаться одновременно страховым случаям, связанным с катастрофами средств транспорта, наводнениями, землетрясениями, эпидемиями, а также по отдельности – при заболеваниях, несчастных случаях, смерти.

Иначе говоря, если потребность в страховых резервах порождена страховым риском, то в резерве платежеспособности – риском деятельности страховщика в условиях рынка. Отсюда следует, что специфика понятия платежеспособности страхового общества проявляется именно в особенностях формирования обязательств и ресурсов для их выполнения, а также в необходимости дополнительных финансовых гарантий их выполнения как реакции на рисковый характер деятельности страховой организации.

Основные критерии платежеспособности можно сформулировать следующим образом.

1. В связи с тем что зеркалом финансового состояния страховщика является его баланс, он и определяет показатель платежеспособности. Объективность этого показателя обусловлена качеством бухгалтерского учета и отчетности.

2. Платежеспособность – оценочный показатель, и в этом качестве он должен давать возможность сравнения в динамике (платежеспособность повышается или понижается) и территориально (платежеспособность между регионами, районами и т. п.).

3. Показатель платежеспособности – сложный, агрегированный критерий. Точность его расчета определяется как исходными данными, так и совпадением их во времени.

4. Одним из важнейших условий обеспечения платежеспособности страховщиков является соблюдение нормативных соотношений между активами и обязательствами страховщика [26].

Главными условиями обеспечения реальной платежеспособности страховщика являются:

- финансовая устойчивость страховой организации;
- структура страхового портфеля.

Финансовая устойчивость страховой организации, в свою очередь, обеспечивается:

- достаточным наличием оплаченного уставного капитала;
- наличием достаточных страховых резервов;
- эффективной системой перестрахования.

Достаточный оплаченный уставный капитал гарантирует выполнение обязательств страховой компанией на начальном этапе деятельно-

сти, поскольку поступление страховых взносов в этот период бывает незначительным и уставный капитал является единственной гарантией ее платежеспособности. Поэтому минимальные размеры уставного капитала для различных видов страхования и получения лицензии на страховую деятельность устанавливаются в законодательном порядке (ст. 25 Закона о страховании).

Страховые резервы отражают размер не использованных на данный момент времени обязательств страховщиков по страховым выплатам. В ст. 26 Закона о страховании закреплена их обязанность формировать страховые резервы: «Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховки в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности». В аналогичном порядке страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества.

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и другие бюджеты. Из доходов, остающихся после уплаты налогов и поступающих в распоряжение страховщиков, они могут образовывать фонды, необходимые для обеспечения их деятельности (предупредительных мероприятий, оплаты труда работников страховой компании и др.).

Страховщики вправе также инвестировать или иным образом размещать страховые резервы и другие средства в прибыльные проекты, новые технологии, ценные бумаги и т. п. Инвестирование средств страховых резервов должно осуществляться в строгом соответствии с правилами, регламентирующими деятельность страховых организаций по размещению страховых резервов, утверждаемыми приказом Минфина РФ [32].

Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации (принудительного вложения свободных денежных средств в государственные и акционерные ценные бумаги, на депозиты, расчетные счета в банке и т. п.), возвратности (выплаты страховых сумм и возврата страховых взносов при досрочном прекращении деятельности договора), принудительности (превышении доходов над расходами — затратами) и ликвидности (способности страховщика удовлетворять требования страхователя в кратчайшие сроки).

Страховые резервы рассчитываются на каждый вид страхования. Их размер определяется в результате тщательного анализа операций страховщика на основе актуарных расчетов (совокупность экономико-математических и вероятностно-статистических методов расчетов тарифных ставок).

Проблема обеспечения финансовой устойчивости страховых операций с количественной точки зрения может рассматриваться двояко: как степень вероятности дефицитности средств в обозримом будущем и как отношение доходов к расходам страховщика за истекший тарифный период. Теоретической основой определения вероятности дефицитности средств является коэффициент профессора Ф. В. Коньшина [6]:

$$K = \sqrt{\frac{1-\bar{q}}{n\bar{q}}}, \quad (9)$$

где \bar{q} – средняя тарифная ставка по страховому портфелю;
 n – количество заключенных договоров

Согласно этой формуле, финансовая устойчивость страховых операций определяется вероятностью ущерба (убытков), средней тарифной ставкой, числом застрахованных объектов и однородностью страховых сумм (однородными по стоимости рисками). Только в этом случае, как показывает коэффициент Коньшина, финансовая устойчивость не зависит от размера страховых сумм (их нет в приведенной формуле). Следовательно, задача страховщиков номер один для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций – выравнивание страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Стремление страховщиков к такому выравниванию и вызвало потребность в перестраховании, которое позволяет создать страховой портфель из примерно однородных по стоимости рисков (в туризме это познавательные, оздоровительные, паломнические и другие туры).

Чем меньше значение K , тем меньше степень вариации объема совокупного страхового резерва и выше финансовая устойчивость страховой организации (первое условие). В то же время из формулы видно, что показатель K находится в обратной зависимости от числа застрахованных объектов n и размера средней тарифной ставки по страховому портфелю \bar{q} . Из этого следует, что вторым условием для повышения финансовой устойчивости страховых операций является постоянное увеличение числа заключаемых договоров и средней тарифной ставки.

В практике страхового дела три отмеченных фактора (однородность страховых сумм, средняя тарифная ставка, число застрахованных объектов) реализуются прежде всего через показатель убыточности страховой суммы как основы страхового тарифа и характеристики страхового портфеля (см. главу 2). Влияние каждого фактора формулы на показатель убыточности страховой суммы определяется с помощью факторного анализа, который может быть проведен методом цепных подстановок или методом разниц. С помощью этих методов можно определить роль каждого фактора в изменении показателя убыточности за определенный период по сравнению с базовой его величиной. За нее можно принимать уровень убыточности, заложенный в тарифе. В том случае, если фактическая убыточность близка к тарифному уровню или выше норматива, за-

ложенного в тарифах, следует провести анализ элементов убыточности для уточнения тарифных ставок.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда $K_{сф}$ [6]:

$$K_{сф} = \frac{\sum Д + \sum ЗФ}{\sum Р} \quad (10)$$

где $\sum Д$ – сумма доходов за тарифный период, руб.;
 $\sum ЗФ$ – сумма средств в запасных фондах, руб.;
 $\sum Р$ – сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций тем выше, чем больше коэффициент устойчивости страхового фонда (третье условие). Важным фактором, характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, кроме солидного уставного капитала и немалых резервных фондов является рентабельность страховых операций, которая выражается в процентах, отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части (четвертое условие):

$$P = \frac{\text{Балансовая прибыль}}{\text{Доход}} 100. \quad (11)$$

Однако в силу производственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей – необходимого прибавочного продукта, полученного в других производственных сферах. Поэтому более корректно определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности, а именно – как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей:

$$D = \frac{\sum БП}{\sum СВ}, \quad (12)$$

где D – доходность, руб.;
 $\sum БП$ – сумма балансовой прибыли за год, руб.;
 $\sum СВ$ – совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Как отмечалось, на платежеспособность страховой организации кроме финансовой устойчивости существенное влияние оказывают величина и структура страхового портфеля. С точки зрения надежности страховой компании наиболее предпочтителен универсальный страховой, чем ярко выраженный монопортфель, в силу того что страховым компаниям приходится работать сейчас в условиях политической и экономической нестабильности. Показатель «величина страхового портфеля» может выражать как число застрахованных объектов, так и общую страховую сумму (объем

страховой ответственности, принятой страховщиком). И чем больше объектов страхования, которые по стоимостному выражению сравнительно тождественны, тем меньше вероятность дефицитности средств, устойчивее страховой портфель, а следовательно, надежнее страховая компания.

Однако в ряде случаев страховые организации не имеют возможности создать хорошо сбалансированный страховой портфель из-за небольшого количества видов или объектов страхования либо наличия в страховом портфеле опасных и крупных рисков. Катастрофические страховые случаи могут не только значительно подорвать финансовую базу страховщика, но и привести его к полному банкротству. Перестрахованием крупных (катастрофических) рисков достигается, следовательно, не только платежеспособность и сбалансированность страхового портфеля, но и защита страховой организации от ее финансового банкротства.

К числу параметров, определяющих убыточность прогнозного страхового портфеля, относятся значения предполагаемых страховых случаев в страховом портфеле за каждый расчетный интервал отчетного периода, математического ожидания и дисперсии страхового ущерба по типовому договору страхования. На основе оценок значений математического ожидания страховых случаев для эталонного объекта страхования, как отношения суммы всех имевших место к числу ранее заключенных договоров, определяется математическое ожидание числа страховых случаев портфеля договоров по данному виду страхования в очередной плановый отчетный период:

$$M_{чх} = M_x \cdot K_d, \quad (13)$$

где $M_{чх}$ — математическое ожидание числа страховых случаев страхового портфеля по данному виду страхования;

M_x — математическое ожидание страховых случаев (x) для эталонного объекта страхования;

K_d — известное количество страховых договоров за весь плановый период.

К числу параметров, определяющих доходность прогнозного страхового портфеля, относятся математические ожидания и дисперсии страховой стоимости и страховой премии (M_s , D_s , M_x , D_x) по типовому договору страхования (со среднестатистическим страхователем). В рамках одного отчетного периода для оценки математических ожиданий и дисперсий используются стандартные статистические оценки [6].

Показатель «структура страхового портфеля» определяется соотношением отдельных видов страхования — между формами страхования (обязательной и добровольной), договорами с низкими и высокими страховыми суммами, индивидуальными и групповыми страхованиями и т. п. На нее оказывают также влияние ассортимент и качество предлагаемых страховщиком страховых услуг.

Документооборот в перестраховании включает уведомления и переписку об условиях договоров, бухучет и отчетность, обмен оперативной

и технической информацией (статистика, программная защита и т. п.), а также перестраховочное бордеро¹, с помощью которого возможна всесторонняя оценка предлагаемых перестраховочных договоров. Анализ перестраховочных бордеро играет очень важную роль в том смысле, что даже небольшие изменения в условиях договора могут существенно повлиять на финансовые результаты перестраховщика.

В последние годы перестрахование получает все большее развитие в нашей стране как в области экономики, так и (особенно) на страховом туристском рынке. Надежное партнерство российских и зарубежных страховщиков в области перестрахования позволяет быстро и квалифицированно оценить, обработать и возместить имущественный ущерб (убыток) туристов и турорганизаций на внутреннем страховом рынке и за рубежом. Можно привести примеры обеспечения нашим туристам максимальной надежности страховой защиты:

- САО «Русско-европейское страховое общество-Гарантия» («РЕСО-Гарантия») взаимодействует с ведущими перестраховочными компаниями: Cigna RE (Великобритания), Kölnische Ruck (Германия), Scandia International (Швеция), Zürich RE (Швейцария), CARES (Португалия) и др.;
- партнером ЗАО «Страховая группа “Спасские ворота”» является крупнейшая компания мира Assist Card International, которая обеспечивает необходимый объем страховой защиты российских туристов (путешественников) в мире, за исключением стран, где ведутся боевые действия или введены санкции ООН и других международных организаций;
- САО «Ингосстрах» — одна из старейших страховых компаний (создана в 1947 г.), которая занимает лидирующее положение на страховом рынке России. Имеет партнеров в 100 странах;
- Российское страховое народное общество «РОСНО» является признанным лидером страхования туристов на территории России, СНГ и за рубежом, пользуется услугами международной сервисной сети International SOS-Assistance, а также льготами дисконтной системы Countdown (пластиковая карточка ROSNO-SOS Countdown), насчитывающей более 80 тыс. предприятий сервиса по всему миру;
- «Русское перестраховочное общество» и «Антей» занимаются перестрахованием страховой ответственности турорганизаций и туристов совместно с французской компанией GESA (Groupe Europeen S. A.), которая является компанией *assistance* и специализируется не только на предоставлении медицинской помощи туристам, но и на организации отправки багажа (имущества) по указанному адресу,

¹ Бордеро (фр. *bodereau*) — перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков. Высылается перестрахователем перестраховщику в предусмотренные перестраховочным договором сроки.

оказании юридической помощи в случае потери документов, нарушения частных владений, уличения в воровстве, возникших недоумений на таможне и др. В услуги, предоставляемые «Русским перестраховочным обществом», включаются репатриация детей, стариков, умерших или погибших, их родственников, а также эвакуация водителя и пассажиров в случае аварии, доставка самого транспортного средства (к месту назначения) и проч.

Следует, однако, отметить, что если раньше перестраховочные общества в России создавались с целью препятствовать оттоку золота и валюты в виде премий (платежей) за границу, то сейчас основным условием соглашений отечественных перестраховочных организаций с компаниями *assistance* является передача страховщиком в перестрахование иностранной компании определенного процента страховой ответственности и страховой премии (как показывает практика, примерно 65–95%). Это означает, что львиная доля страховых взносов попадает в руки иностранных сервисных или страховых компаний либо сервисных, страховых и перестраховочных компаний одновременно. На долю отечественных страховых и перестраховочных компаний остается лишь 5–35% собранной ими страховой премии.

Специфика перестрахования в туризме состоит в передаче страховых рисков в перестрахование зарубежным партнерам *assistance* в силу объективных причин:

- отсутствие международной договоренности о действии отечественных страховых полисов в зарубежных странах (подобно «зеленой карте»);
- отсутствие прямых договоров страхования туристов с зарубежными медицинскими учреждениями, административными, юридическими, туристскими и другими структурами;
- отсутствие законодательной базы по обязательному страхованию туристов (путешественников);
- отсутствие филиалов и диспетчерских пунктов отечественных страховых организаций за рубежом;
- отсутствие четкой законодательно-правовой регламентации перестрахования выезжающих за рубеж туристов;
- наконец, несоответствие отечественного страхования и предоставляемых туристам страховых услуг международным стандартам.

7.2. Формы перестрахования

По форме передачи рисков в перестрахование и оформления правовых взаимоотношений сторон (страховщика и перестраховщика) перестраховочные операции подразделяются на факультативные (необязательные), облигаторные (обязательные), факультативно-облигаторные и пуловые [12].

Согласно **факультативной форме** перестрахования страховщик (перестрахователь) может передать принятые им страховые события в перестрахование перестраховщику. При этом перестрахователь перед перестраховщиком не имеет никаких обязательств по передаче в перестрахование того или иного страхового риска, который может быть предложен полностью или частично, в определенной доле. Более того, из общего количества страхуемых видов в перестрахование по усмотрению перестрахователя может быть предложен только один. Например, при личном страховании туристов – страховании медицинских расходов.

В свою очередь, перестраховщик не имеет никаких обязательств перед перестрахователем по приему предлагаемых в перестрахование рисков. Он может отклонить полностью предложение по перестрахованию, принять его частично или даже выдвинуть встречные условия, на которых риск может быть принят в перестрахование.

При факультативном перестраховании (ФП) перестрахователь высылает предварительно потенциальным перестраховщикам специальный документ – предложение слип (от англ. *slip*), который обычно содержит наименование перестрахователя, характеристику подлежащего перестрахованию риска, страховую сумму, условия страхования и перестрахования, ставку премии, собственное удержание суммы или вида риска [12].

Основной недостаток ФП состоит в том, что (поскольку перестраховщики имеют полную свободу в вопросе о принятии или отклонении предлагаемого риска в перестрахование) к моменту наступления страхового случая определенный риск может вообще оказаться неперестрахованным или перестрахованным частично – в размере, не позволяющем страховщику полностью компенсировать ущерб страхования за счет своих финансовых возможностей.

Отрицательной стороной ФП является и то, что перестрахователь должен передать часть риска до начала ответственности за него (до заключения договора со страхователем). Из-за этого перестраховщик обычно не располагает достаточным временем и данными для анализа получаемого в перестрахование риска.

Облигаторное, или обязательное, перестрахование (ОП) отличается от факультативного тем, что при нем правовые отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный характер. Перестраховочный договор в данном методе является юридическим документом, определяющим взаимоотношения сторон и устанавливающим их права и обязанности. Он является также основополагающим документом при судебном или арбитражном разбирательстве споров между перестрахователем и перестраховщиком. Поэтому **условия перестраховочных договоров** должны быть сформулированы предельно четко, с тем чтобы избежать разных толкований отдельных статей договора, связанных с финансовыми затратами.

В процессе совершенствования методов перестрахования выработаны стандартные условия перестраховочных договоров, которые в зависи-

мости от метода и вида перестрахования могут включать определенные изменения и дополнения в рамках действующего законодательства. В настоящее время перестрахование на облигаторной основе носит универсальный характер, применяется во всех отраслях этого вида деятельности и на всех страховых рынках. Благодаря ему техника перестрахования получила значительное развитие и превратилась из одиночных случаев в систему договоров по различным отраслям и видам страхования.

ОП позволило существенно увеличить объемы страховых операций и тем самым — основную долю сбора перестраховочных премий у большинства профессиональных перестраховщиков мира. Эта форма перестрахования предполагает, что **перестрахователь** обязан передавать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля того или иного вида страхования, предусмотренного условиями договора перестрахования, а **перестраховщик** — принимать каждую такую цессию. Помимо рисков, подлежащих перестрахованию, в облигаторном договоре перечисляются условия, на которых осуществляется перестрахование, лимиты ответственности, перестраховочная премия, перестраховочная комиссия и пр.

Перестрахователь вправе самостоятельно определять размер и предоставлять возмещение по возможному ущербу. Однако он должен соблюдать интересы перестраховщика, как если бы они были его собственными. Если страховщик, передающий тот или иной риск в перестрахование, не делает этого, перестраховщик вправе не подчиняться решениям и действиям перестрахователя.

Обслуживание договора ОП дешевле для обеих сторон по сравнению с ФП. Поэтому в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается именно он. А преимущества **облигаторного метода** перестрахования состоят в следующем:

- договорное принятие рисков требует значительно меньших денежных средств и человеческих усилий при их обработке;
- страховщик может возобновить, изменить или прекратить действие любого договора страхования, часть ответственности по которому передана в перестрахование без уведомления об этом перестраховщика. Перестраховочное покрытие (возмещение) предоставляется автоматически. Однако не следует забывать, что облигаторный договор перестрахования может содержать особые условия, касающиеся выплаты крупного возмещения, о которых перестрахователь обязан извещать перестраховщика особо в каждом подобном случае;
- при заключении облигаторных договоров перестрахования регулярно составляются бордеро премии и убытков. Эти бордеро содержат все вновь принимаемые в перестрахование риски в течение периода действия облигаторного договора перестрахования. Таким образом, отпадает необходимость предоставления более подробной дополнительной информации, касающейся состояния страхового портфеля цедента.

Единственным, но весьма условным недостатком облигаторного договора перестрахования является то, что, если какой-либо подлежащий перестрахованию риск не подпадает под условия действия облигаторного договора либо страховая сумма по тому или иному риску превышает лимит предусмотренной облигаторным договором ответственности, возникает необходимость в заключении дополнительного факультативного договора перестрахования.

Факультативно-облигаторная (ФО) форма перестрахования обеспечивает перестрахователю свободу решений — какие и в каком размере он может передать риски перестраховщику. В свою очередь, перестраховщик обязан принять предлагаемые риски или их доли на заранее оговоренных условиях. Иными словами, факультативность в данном случае предполагается для перестрахователя, а облигаторная часть относится к перестраховщику. Для него договор может быть невыгодным и небезопасным, поскольку перестрахователь, произведя селекцию рисков в страховом портфеле, может передать в перестрахование наиболее небезопасные.

Поэтому такие договоры заключаются только с перестрахователями, пользующимися полным доверием перестраховщиков.

Используются иногда и **облигаторно-факультативные (ОФ)** договоры перестрахования. При этом соответственно предполагаются обязательность — для перестрахователя и факультативность — для перестраховщика.

Перестрахование может осуществляться и в **форме пула** — взаимного перестрахования (соперестрахования). По этому методу организации перестрахования в ряде стран мира пользуются широко. Здесь страховые организации выступают в качестве цедентов и одновременно цессионеров (страховые организации, входящие в пул, обязуются передавать в него определенные части рисков и в то же время принимать на себя в согласованном проценте риски от пула). При пуловой организации перестрахования все его участники пользуются определенными преимуществами перед другими формами перестрахования. Передавая в пул часть своих рисков и выступая одновременно в качестве перестраховщика рисков пула, страховая организация обеспечивает себе постоянную перестраховочную защиту и компенсирует затраты на перестрахование своих рисков.

Организация перестраховочного пула возможна и в рамках существующего объединения страховщиков, куда страховые компании, члены этого объединения, могут передавать часть своих рисков в перестрахование. Но для того чтобы отвечать по своим перестраховочным обязательствам, такой пул должен обладать определенным капиталом (страховыми резервами). Практически речь идет о создании отдельного перестраховочного общества, учредителями которого были бы страховые организации — члены объединения. Для этого, в свою очередь, заинтересованные в членстве пула СО должны сделать определенный вклад в общий резервный капитал. При такой организации перестраховщики-учредители мо-

гут не только перестраховать собственные риски в пуле, но и участвовать в прибыли пропорционально своей доле в капитале.

7.3. Виды перестраховочных договоров

Перестраховочные договоры делятся на две основные группы [12]:

- пропорциональное перестрахование (ПП);
- непропорциональное перестрахование (НПП).

Основные виды договоров *пропорционального перестрахования*:

- квотный, или долевого;
- эксцедентный¹, или лимитный;
- квотно-эксцедентный, или смешанный.

Кроме этих видов договоров иногда применяются их модификации, которые используются в зависимости от поставленных целей. К ним относятся: открытый ковер, почтовый ковер; первоочередные, или приоритетные, передачи и др. Наиболее простой вид пропорционального перестрахования – договор квотный, или долевого. Согласно его условиям перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных перестрахований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия (страховой взнос), а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им при наступлении страхового случая страховые убытки. Иначе говоря, при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки cedenta в определенной доле. Например, портфель страховщика состоит из трех однородных групп страховых рисков, имеющих оценку 400, 625 и 800 тыс. руб. Предположим, что страховщик, исходя из актуарных расчетов, определил максимальный уровень собственного участия (максимальной страховой ответственности) в покрытии рисков – 500 тыс. руб. Квота, 20% от страхового портфеля, передана в перестрахование по трем группам рисков. Перестраховщики получили соответственно 80, 125 и 160 тыс. руб. Тогда собственное участие cedenta в покрытии рисков составит: 320 тыс. руб. (400–80); 500 тыс. руб. (625–125) и 640 тыс. руб. (800–160).

Из примера следует, что в первой группе риски оказались излишне перестрахованными, а по третьей они даже после перестрахования превышают лимит возможностей cedenta (500 тыс. руб.). И только по второй группе рисков перестрахование оказалось оптимальным – до возможной гарантии платежеспособности. Отсюда следует, что основным недостатком квотного перестрахования является необходимость перестрахования всех, даже небольших рисков, не представляющих для страховщика опасности.

¹ Эксцедент (*surplus*, синоним лат. *limitis* – лимит) – предельное количество, предельная норма чего-либо.

Определяющим фактором в механизме перестрахования по эксцедентному договору является так называемое «собственное удержание». Оно представляет собой определенный уровень удержания страховой суммы, в пределах которой перестрахователь оставляет (удерживает) на своей ответственности только определенную часть (лимит) страхуемых рисков, а остальное передает перестраховщику. Максимум собственного участия страховщика в покрытии возможного ущерба и называется *эксцедентом*.

Лимит собственной ответственности страховщик, как правило, устанавливает в определенной сумме по каждой группе рисков, но по одному виду страхования (например, суда, грузы, космические и туристские объекты и т. п.). Так, если максимум собственного участия перестрахователя составляет, например, 100 млн руб., то принятые на страхование риски в пределах этой суммы остаются на его ответственности, а все сверх нее передается страховщику. До заключения договора эксцедентного перестрахования исключаются все риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. Например, если собственное участие страховщика определено в сумме 1 млн руб., то в рисках, обладающих страховой суммой 2 млн руб., доли участия перестрахователя и перестраховщика составят по 1 млн руб. (риск – 50%). Если риск застрахован, скажем, на 4 млн руб., то доля перестрахователя будет по-прежнему равна 1 млн руб., а перестраховщика – 3 млн руб., или 75%. *Процент перестрахования* – это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. Он составляет основу для взаиморасчетов между перестрахователем и перестраховщиком как по перестраховочным платежам, так и по страховой выплате.

Договоры эксцедентного перестрахования применяются на практике значительно чаще, чем квотного перестрахования, так как являются более выгодными для перестрахователя. Их преимущества выражаются в том, что они обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске перестрахователя, что и требуется для достоверного определения коэффициента Коньшина. Кроме того, в рамках этого договора меньшая сумма страховых платежей передается перестраховщику (цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственной страховой ответственности).

Квотно-эксцедентный договор перестрахования представляет собой сочетание двух перечисленных видов. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а сумма страхования рисков сверх установленной квоты (нормы), в свою очередь, подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Например, если страховщик решил 25% риска оставить на собственном удержании, а 75% – перестраховывать квотно, то при лимите по договору, допустим, 300 тыс. руб. емкость квотного договора будет равна 225 тыс. руб. Следовательно, свыше этой

суммы и будет действовать эксцедентный договор, лимит по которому поставлен в зависимость от емкости квотного договора.

Открытый ковер, почтовый ковер — эти виды перестрахования реализуются факультативным методом. Например, перестрахователь предлагает отдельные риски на перестрахование, а перестраховщик рассматривает конкретную их передачу, прежде чем решить — принять, отклонить риск или изменить предложенные условия.

Первоочередные, или приоритетные, передачи не являются особой формой договора, но предполагают, что часть риска перестраховывается до того, как они будут производиться — в соответствии с законом или при участии в перестраховочном соглашении с другими компаниями, в том числе и с принадлежащими к одной финансовой группе. Передача рисков производится факультативно, а соглашения между компаниями носят облигаторный характер.

Непропорциональное перестрахование (НПП). В отличие от пропорционального, где главным тезисом является пропорциональное распределение ответственности по рискам — доля страховой суммы, доля премии (страхового взноса), доля собственного удержания, — НПП базируется на разделении ответственности сторон (перестрахователя и перестраховщика) по убытку. Иными словами, в нем отсутствует прямая зависимость структуры договора от страховой суммы. При НПП платой за предоставленное покрытие ущерба является определенная часть страхового взноса (премии), но определяется она в соответствии не с долей участия перестраховщика в договоре, а с долей убытка. Назначение НПП — обеспечение гарантии платежеспособности страховщика по принятым рискам при крупном убытке. Известно НПП с конца XIX в., однако в широких масштабах стало применяться после окончания Второй мировой войны, причем чаще всего по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за причиненный третьим лицам ущерб в результате дорожно-транспортного происшествия. Применяется оно также во всех видах страхования, где нет границы (предела) ответственности страховщика (например, при личном страховании). Сущность НПП заключается в следующем: перестрахователь сам оплачивает все убытки, но до согласованного в договоре уровня, это превышение подлежит оплате перестраховщиком, для которого обычно также устанавливается определенный лимит, или верхняя граница ответственности (например, страховое покрытие для туристов, выезжающих за рубеж). Ответственность по НПП может быть установлена либо в абсолютном, либо в относительном выражении. Лимиты ответственности перестрахователя называются по-разному: удержанием в убытке, приоритетом, франшизой и т. п. Договоры по НПП могут проводиться как факультативно, так и облигаторно. А представлено оно двумя основными видами договоров: эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Договор эксцедента убытка является наиболее распространенной формой непропорционального перестраховочного покрытия и служит для защиты страховых организаций от крупных (катастрофических) убытков. По его условиям перестрахование вступает в силу только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску превысит обусловленную в договоре страховую сумму. В то же время ответственность перестраховщиков сверх этой суммы также ограничивается определенным лимитом. Например, по прямому договору страхования она составляет 100 тыс. руб., а ответственность перестраховщика ограничена лимитом в 1 млн руб. сверх этого. При убытке, допустим, 150 тыс. руб. доля перестраховщика равна 50 тыс. руб. В случае если убыток составит 1500 тыс. руб. сверх оговоренных 100 тыс. руб., то перестраховщик обязан выплатить не более 1 млн руб.

Страховая премия, причитающаяся перестраховщикам — участникам договоров эксцедента убытка, обычно устанавливается в определенных процентах к совокупной брутто-премии по защищаемому страховому портфелю. Однако поскольку к началу действия договора может быть известна только оценочная или ожидаемая ее сумма, то обычно первоначально уплачивается определенный аванс (депозит премии) с последующим перерасчетом окончательной суммы на базе фактически полученной брутто-премии за соответствующий период.

Договор эксцедента убыточности, или «стоп лосс» (*stop loss*), предназначен для защиты убыточности страховой компании, если она превысит обусловленный в договоре процент, или размер. Убыточность, сверх которой действует договор, обычно устанавливается с таким расчетом, чтобы перестрахователь не мог извлечь финансовую выгоду из приходящейся на его долю ответственности, т. е. цель договора — не гарантия прибыли перестрахователю, а только защита его от дополнительных или чрезвычайных потерь. Лимиты ответственности перестраховщиков по договору эксцедента убыточности устанавливаются в пределах определенного процента убыточности.

Несмотря на то что договоры эксцедента убыточности в последние годы получили широкое распространение, их применение целесообразно только в тех случаях, когда по определенным видам страхования убыточность страховых сумм резко колеблется либо один или несколько страховых случаев — смерть (гибель) туриста, автомобильная, авиационная катастрофы и т. п. — могут сильно повлиять на финансовую устойчивость страховой компании. Кроме основных, базисных договоров эксцедента убытка и эксцедента убыточности в страховой практике встречается ряд других видов, которые представляют собой, как правило, видоизмененные или комбинированные формы основных договоров. К их числу следует отнести «действующий ковер», «катастрофический ковер», «перестрахование наибольших требований» и др.

«Действующий ковер» означает покрытие убытков по одному риску. При заключении такого договора перестрахования следует иметь в виду, что за период его действия может быть несколько убытков. Именно это и подчеркивается в названии договора. «Катастрофический ковер» предполагает перестрахованную защиту от кумуляции (накопления) убытков в результате одного страхового события (стихийное бедствие, авиакатастрофа и т. п.), т. е. когда суммарный убыток может быть чрезвычайно крупным. Новой формой НПП является «перестрахование наибольших требований», если перестраховщик соглашается немедленно платить за согласованное число убытков. Этот вид перестрахования целесообразно использовать для покрытия автотранспортного страхования в сочетании со страхованием ответственности перед третьими лицами.

В заключение следует отметить, что перестраховочные платежи (премии) определяются от нетто- или брутто-ставки страхования на основании актуарных расчетов. Специфическая особенность перестраховочной защиты имущественных интересов юридических и физических лиц состоит в том, что она обусловлена видами страхования (несчастный случай, болезнь, гибель, смерть и т. п.), а не формами страхования.

7.4. Активное и пассивное перестрахование

Активное перестрахование заключается в **передаче**, пассивное – в **приеме риска**. На практике активное и пассивное перестрахование часто проводится одним и тем же страховым обществом одновременно, т. е. оно выступает в трех лицах: страховщика, перестрахователя и перестраховщика, в зависимости от видов страхования. Интерес, переданный в перестрахование, в международной практике носит название алименты (*cedent business*), а полученный – контралименты (*assumed business*). На основании изложенного можно констатировать следующие **основные положения перестрахования**.

1. Перестрахование как «страхование страховщиков» представляет собой вторичное распределение риска, т. е. принятие на себя перестраховщиком части ответственности по риску, застрахованному компанией-цедентом (прямым страховщиком). В силу своей природы и механизма предоставления перестраховочной защиты оно создает тем самым дополнительные возможности для страховщиков, позволяющие не только существенно увеличивать объемы страхового покрытия, но и развивать новые виды страхования, особенно в туризме.

2. Выделяют три основных метода перестрахования: факультативное, облигаторное и смешанное (факультативно-облигаторное), которым соответствуют отдельные виды договоров перестрахования. А кроме того, пропорциональное и непропорциональное, основу различия между которыми составляет привязка к величине либо страховой суммы, либо убытка.

3. В результате практического применения на протяжении длительного времени общих принципов и обычаев перестрахования сложилась специфическая сфера правового регулирования, квалифицируемая как «право перестрахования».

4. Договор перестрахования – это соглашение между компанией-цедентом и перестраховщиком. По нему перестрахователь обязуется передать, а перестраховщик – принять в перестрахование полностью или частично ответственность по тому или иному риску на условиях, предусмотренных тем или иным видом соглашения, в обмен на предоставление цедентом в пользу перестраховщика части оригинальной премии по соответствующему портфелю.

5. Перестрахование в настоящее время оформилось в отдельную специфическую с точки зрения регулирования область гражданско-правовых отношений, носящую международный характер. Несмотря на некоторые особенности относительно регулирования деятельности по перестрахованию в отдельных странах, эта область существенно универсализирована благодаря тому, что на протяжении нескольких столетий складывались единообразные методы, техника и обычаи перестрахования. Их особенности в той или иной стране лишь дополняют и обогащают эту практику, развивая и детализируя основополагающие положения и принципы института перестрахования.

Схема взаимосвязи элементов процесса перестрахования представлена на рис. 7.1.



Рис. 7.1. Взаимосвязь элементов процесса перестрахования

Взаимосвязь процессов страхования и перестрахования представлена на рис. 7.2.

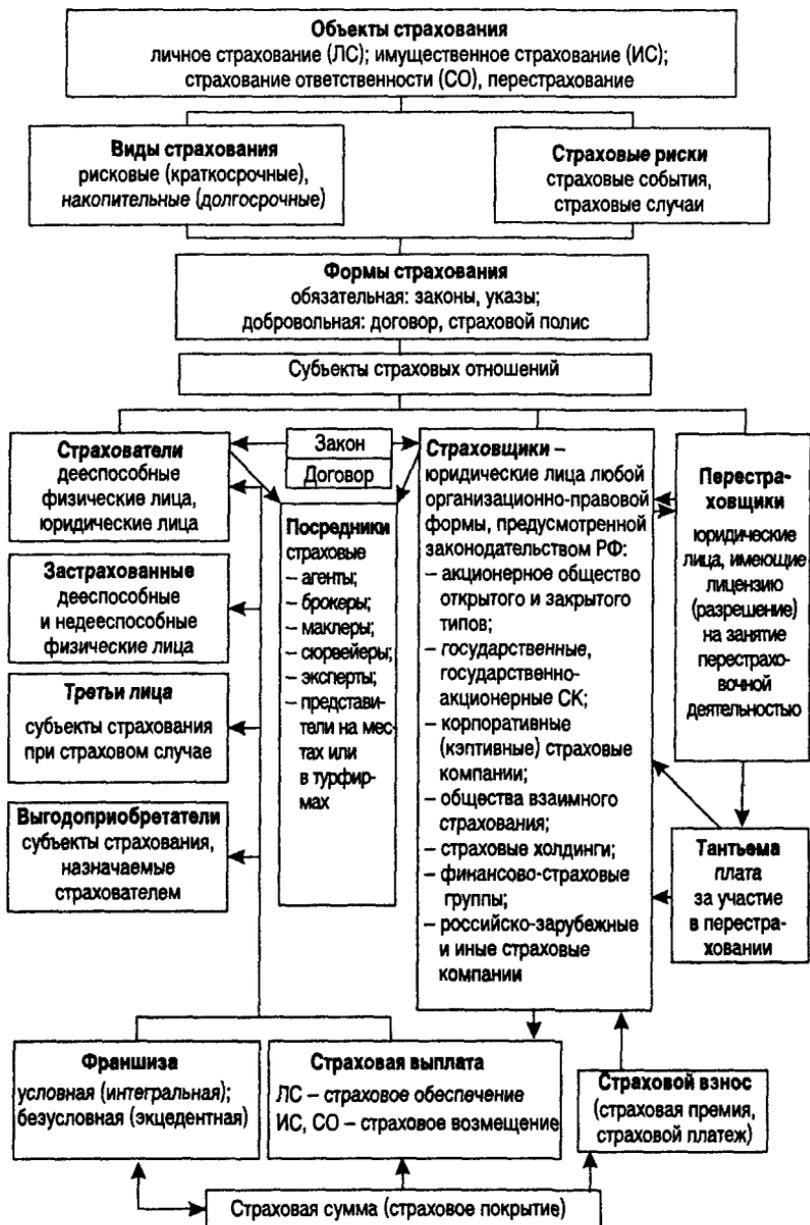


Рис. 7.2. Взаимосвязь процессов страхования и перестрахования

МЕТОДОЛОГИЯ АКТУАРНЫХ РАСЧЕТОВ¹ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ (ТАРИФНЫХ СТАВОК)

8.1. Актуарные расчеты страховых тарифов (тарифных ставок)

Актуарные расчеты страховых тарифов (тарифных ставок) производятся на основе методологии актуарной оценки рисков и вероятностей наступления страховых случаев. Вопросы актуарных расчетов занимают центральное место в деятельности любого страховщика. Их значение определяется тем, что страховщик, как правило, проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения принятых по договорам обязательств. При исчислении страховых взносов и страховых выплат их размеры (в целом для республики, по отдельным регионам, районам, поселкам, турорганизациям и т. п.) должны изменяться в иерархических структурах с различными условиями рискованных ситуаций во времени и пространстве.

В практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций, стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. При этом чем больше число объектов наблюдения, тем точнее оценка вероятности наступления того или иного случая, так как лишь в большой совокупности выборки действует и дает приемлемые результаты закон больших чисел².

Процесс разработки и обоснования страховых тарифов называется **тарифной политикой**, под которой понимается целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного, безубыточного развития страхования. Базируется она на следующих **основных принципах**:

- эквивалентность страховых отношений страхователя и страховщика;

¹ Методология актуарных расчетов — это совокупность экономико-математических и вероятностно-статистических методов расчетов. Впервые термин «актуарии» употреблен в 1762 г. в Лондоне в Обществе страхования жизни и выживания.

² Смысл закона больших чисел состоит в том, что при большом числе случайных явлений (больше 10) их средний результат (среднее арифметическое) практически перестает быть случайным и может быть предсказан с большой определенностью. При этом среднее арифметическое случайных величин будет примерно равно их математическому ожиданию.

- доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей;
- стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени;
- расширение объемов страховой ответственности (страхового покрытия);
- самоокупаемость и рентабельность страховых операций.

Эквивалентность страховых отношений сторон (страховщика и страхователя) означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятной величине ущерба. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового резерва за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабах которой «строился» страховой тариф. Таким образом, принцип эквивалентности должен соответствовать перераспределительной сущности страхования как замкнутой раскладке ущерба. С экономической и правовой точек зрения эквивалентность страховых отношений можно рассматривать как единицу измерения взаимных обязательств сторон.

Доступность СТ для широкого круга страхователей предполагает их приемлемость: чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом в развитии страхования. Страховые взносы должны составлять сумму, которая не является для страхователя обременительной, иначе страхование может стать невыгодным. Например, при экологическом страховании можно «заломить» такой взнос (или платеж), что он превысит штраф за ущерб в результате выброса (сброса) ядовитых веществ, загрязнения природной среды и т. п. Причем важно подчеркнуть, что чем больший круг страхователей и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждого и доступнее СТ (для тургруппы из 10 и 30 человек разные тарифы).

Стабильность размеров СТ. К более или менее постоянным тарифам привыкают и страхователи, и страховые работники. При этом у первых крепнет уверенность в солидности страхового дела и платежеспособности страховой компании. Размеры СТ существенно зависят от условий и места страхования. Например, они совершенно различны для туристов, выезжающих в жаркие страны (Африку, Таиланд, Египет, Турцию); на горнолыжные курорты (Альпы, Теберду, Домбай); по историческим местам (Бородино, Золотое кольцо, Лувр, Дрезден и др.).

Расширение объемов страховой ответственности. Соблюдение данного принципа является приоритетным направлением в деятельности страховщика. Это можно пояснить на примере страхования жизни. Здесь расширение страховой ответственности включает дополнительное страхование смерти (гибели) туриста, включая репатриацию тела, и др.

Самоокупаемость и рентабельность страховых операций. Эти финансовые принципы в полной мере относятся к страховщику, который производит страховые выплаты и другие расходы за счет поступивших страховых платежей. Причем СТ должен рассчитываться таким образом, чтобы

поступление страховых платежей не только покрывало расходы страховщика (возмещение ущерба, налог на прибыль, содержание работников и т. п.), но и обеспечивало превышение доходов над расходами (прибыль) для расширения деятельности страховой компании, приобретения имущества, оргтехники, поощрения за трудовые достижения и т. д. Это превышение закладывается в так называемую нагрузку, поскольку в нетто-ставке, обеспечивающей замкнутую раскладку ущерба, нет места для прибыли. Если фактическая убыточность страховой выплаты (страховых возмещений и обеспечений) окажется ниже действующей нетто-ставки (никто не умер, ничего не сгорело и т. п.), то образовавшаяся экономия может быть разделена по трем «частичным» направлениям:

- в резерв страховщика;
- в фонды предупредительных мероприятий, оплаты труда и др.;
- на пополнение прибыли.

8.2. Методика расчета брутто-, нетто-ставки и нагрузки

Расчеты брутто- и нетто-ставки ориентируются прежде всего на расчет нетто-ставки, представляющую собой один из основных показателей финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика [18]:

$$\sum \text{СВ}(\Pi) = \sum \text{СВып}, \quad (14)$$

где $\sum \text{СВ}(\Pi)$ – страховые взносы (премии) страхователей;

$\sum \text{СВып}$ – страховые выплаты страховщиков.

Рассчитав правую часть равенства (14), получают необходимую величину левой части.

Методика расчета нетто-ставки по конкретному виду или однородным объектам страхования сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за определенный период, затем оценивается его устойчивость. На основе полученных данных решается вопрос о необходимости расчета и величине рискованной надбавки (дельта-надбавки).

Показатель убыточности страховой суммы математически выражает вероятность ущерба в виде доли совокупной страховой суммы, которая выбывает из страхового резерва (фонда) в связи с наступлением страховых случаев и соответствующих выплат. Эта доля (единица страховой суммы или объекта страхования либо процентная ставка от совокупной страховой суммы) и составляет основу расчета нетто-ставки. Убыточность страховой суммы – величина синтетическая и зависит от различных факторов. Их можно свести к трем показателям, которые называют элементами убыточности [6]:

1. $\frac{M}{N}$ – частота (частота)¹ страховых случаев: отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов;

2. $\frac{Ч_{по}}{Ч_{со}}$ – опустошительность одного страхового случая: отношение числа пострадавших объектов к числу страховых случаев (показывает среднее число объектов, пострадавших от одного страхового случая);

3. $\frac{\bar{C}_{вк}}{C_{ci}}$ – отношение рисков: отношение средней страховой выплаты по одному пострадавшему объекту (k) к средней страховой сумме одного застрахованного (l). При частичном повреждении это свидетельствует о средней степени повреждения одного объекта; при полном уничтожении – о гибели в среднем более или менее крупных объектов по сравнению с их средней страховой оценкой по договору или страховому портфелю.

Расчетным показателем страховой статистики служит частота (частота) страховых событий – соотношение между числами страховых случаев и застрахованных объектов. Если предположить, что от каждого страхового случая гибнет застрахованный объект, то основанная на нетто-ставке вероятность ущерба зависит прежде всего от вероятности наступления страхового случая. Зная вероятностное число страховых случаев за определенный период, можно определить и степень вероятности их наступления. Она представляет собой отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов.

Математически это выражается вероятностью наступления, предположим, события K при отношении числа неблагоприятных случаев M к общему числу равновероятных – N . В теории вероятностей отношение числа элементарных исходов, не благоприятствующих событию K , к их общему числу называют вероятностью события K и обозначают

$$P(K) = \frac{M}{N}. \quad (15)$$

Поскольку вероятность всегда выражается правильной дробью (числитель меньше знаменателя), то вероятность P события K всегда будет соответствовать выражению $0 \leq P(K) \leq 1$. Если вероятность события достигает крайних значений (0 или 1), то страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет за данный период времени страховой случай по данному страховому событию или нет.

¹ Частота ($\bar{Ч}$) – абсолютное число, показывающее, сколько раз тот или иной вариант встречается в совокупности.

Отношение числа испытаний, в которых событие K появилось M раз, к общему числу фактически произведенных испытаний N называют относительной частотой F события K , или статистическим весом [18]:

$$F(K) = \frac{M}{N} \quad (16)$$

Первое определение вероятности называют классическим (вероятность наступления события до опытов), второе – статистическим (относительная частота появления события в результате проведения опытов). Из приведенных рассуждений вытекает, что мы будем в страховом деле оперировать статистическим определением вероятности наступления того или иного страхового случая.

В соответствии с изложенными определениями исходным данным для расчета нетто- и брутто-ставок является вероятность ущерба, лежащая в основе нетто-ставки, которая зависит, в свою очередь, от вероятности наступления страхового случая:

$$[P_y(P_{cc})], \quad (17)$$

где P_y , – вероятность ущерба;

P_{cc} – вероятность наступления страхового случая.

Зная число страховых случаев за тарифный период, можно определить и степень вероятности их наступления. Она представляет собой отношение числа страховых случаев к количеству застрахованных объектов:

$$F_{cc} = \frac{Ч_{cc}}{К_{зо}}, \quad (18)$$

где $Ч_{cc}$ – число страховых случаев;

$К_{зо}$ – количество застрахованных объектов.

При расчете нетто- и брутто-ставок предполагается, что массовых страховых случаев не будет (например, гибели самолета, теплохода с людьми и т. п.). Расчет тарифов проводится по заранее известному (или планируемому) количеству застрахованных объектов или договоров. При наличии перечисленных условий расчет средней убыточности страховой суммы \bar{Y}_{cc} производится по формулам (16)–(18):

$$\bar{Y}_{cc}(P_y) = F_{cc} \cdot \frac{\bar{C}_a}{\bar{C}_c}, \quad (19)$$

где $F_{cc} = \frac{Ч_{cc}}{К_{зо}}$ – вероятность наступления страховых случаев;

P_y – вероятность ущерба;

$\frac{\bar{C}_a}{\bar{C}_c} = K_{тy}$ – коэффициент тяжести ущерба.

$$\bar{C}_B = \frac{\sum_{k=1}^{C_B} \bar{C}_{BK}}{C_B} = \frac{1}{C_B} \sum_{k=1}^{C_B} \bar{C}_{BK}, \quad (20)$$

где \bar{C}_B – средняя страховая выплата по числу застрахованных объектов или договоров;

\bar{C}_{BK} – средняя выплата при K -м страховом случае ($K = 1, 2, \dots, C_B$);

$$\bar{C}_C = \frac{\sum_{i=1}^{K_{30}} \bar{C}_{Ci}}{K_{30}} = \frac{1}{K_{30}} \sum_{i=1}^{K_{30}} \bar{C}_{Ci}, \quad (21)$$

где \bar{C}_C – средняя страховая сумма по числу застрахованных объектов (K_{30});

\bar{C}_{Ci} – страховая сумма по одному застрахованному объекту ($i = 1, 2, \dots, K_{30}$).

При страховании по новым видам рисков (например, при космических или полетах на дельтапланах, поездках на Северный полюс и т. п.) и отсутствии в силу этого статистических данных по F_{cc} ; \bar{C}_C ; \bar{C}_B эти величины могут оцениваться экспертным методом либо в качестве них могут использоваться значения показателей аналогов (зарубежных страховых компаний). В любом случае отношение \bar{C}_B/\bar{C}_C рекомендуется применять не ниже 0,3.

Как уже отмечалось, для введения рисковой надбавки и расчета ее величины после определения среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период строится динамичный ряд показателей убыточности страховой суммы и оценивается его устойчивость. Рассмотрим теперь эту методику на примере. Предположим, в среднем по туристской фирме сложились следующие показатели убыточности страховой суммы по добровольному страхованию личного имущества (багажа) туристов со 100 руб. страховой суммы (табл. 8.1).

Таблица 8.1

Показатель	Годы				
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
Убыточность страховой суммы (Y_{cc})	17	16	16	15	15

Средняя за 5 лет величина убыточности страховой суммы (Y_{cc}) составит $15,8 \left(\frac{17+16+16+15+15}{5} \right)$

Оценка устойчивости динамического ряда производится с помощью математико-статистических коэффициентов вариации¹ и медианы² [33].

¹ Коэффициент вариации (V) – относительная величина, служащая для характеристики колеблемости признака. Представляет собой отношение среднего квадратического отклонения (σ) к средней арифметической (\bar{x}) динамического ряда.

² Медиана (Me) – значение варьирующего признака.

Для определения коэффициента вариации как отношения среднего квадратического отклонения к средней арифметической динамического ряда произведем расчет величины первого (σ) по приведенным данным второго. Для тарифных расчетов применяется следующая формула среднего квадратического отклонения [33]:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}_n)^2}{n}}, \quad (22)$$

где X_i – отклонения вариантов (показателей);

\bar{X}_n – среднее арифметическое показателей;

n – число членов динамического ряда (показателей убыточности страховой суммы).

Сумма средних квадратических отклонений (числитель дроби под знаком квадратного корня) определяется с помощью данных табл. 8.2.

Таблица 8.2

Год	Линейные отклонения ($Y_i - \bar{Y}_n$)	Квадраты линейных отклонений ($Y_i - \bar{Y}_n$) ²
1-й	+1,2 (17–15,8)	1,44
2-й	+0,2 (16–15,8)	0,04
3-й	+0,2 (16–15,8)	0,04
4-й	–0,8 (15–15,8)	0,64
5-й	–0,8 (15–15,8)	0,64
	Сумма линейных отклонений $\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y}_n) = 0$	Сумма квадратических отклонений $\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y}_n)^2 = 2,8$

Подставив данные таблицы в формулу (22), получим

$$\sigma = \sqrt{\frac{2,8}{5}} = \sqrt{0,56} = 0,75. \quad (23)$$

Коэффициент вариации (V) при исчисленном значении σ

$$V_{\sigma} = \frac{\sigma}{\bar{Y}_n} 100\%. \quad (24)$$

Подставив значения σ и \bar{Y}_n в формулу (24), получим

$$V_{\sigma} = \frac{0,75}{15,8} 100\% = 4,7\%. \quad (25)$$

В рассматриваемом примере линейные отклонения сначала возводятся в квадрат, чтобы избавиться от отрицательных значений некоторых линейных отклонений, а затем извлекается квадратный корень.

В то же время из теории статистики известно [33], что если объем совокупности достаточно большой и распределение признака близко к нормальному, то среднее квадратическое отклонение (σ) связано со средним линейным отклонением следующим соотношением:

$$\sigma \approx \rho \cdot 1,25, \quad (26)$$

где ρ – среднелинейное отклонение без учета алгебраических знаков:

$$\rho = \frac{\sum_{i=1}^n |X_i - \bar{X}_n|}{n}, \quad (i = 1, 2, \dots, n); \quad (27)$$

1,25 – коэффициент (25%) превышения среднего квадратического отклонения от среднего линейного без учета алгебраических знаков. Подставив значения Y_1, Y_2, \dots, Y_5 в формулу (27), получим:

$$\rho = \frac{\sum_{i=1}^n |1,2; 0,2; 0,2; 0,8; 0,8|}{5} = \frac{3,2}{5} = 0,64, \quad (i = 1, 2, \dots, n).$$

Тогда $\sigma = 0,64 \cdot 1,2 = 0,8$, а коэффициент вариации $V_\sigma = \frac{\sigma}{\bar{Y}_n} = \frac{0,8}{15,8} \cdot 100\% = 5\%$, т. е. расхождение составляет 0,3%.

Значения коэффициентов вариации (V_σ) табулированы в зависимости от средних квадратических отклонений (σ) и средних арифметических показателей (\bar{x}). На этой основе построены номограммы [33], что существенно упрощает их практическое использование.

Из проведенного расчета следует, что вариация показателей динамического ряда незначительна и свидетельствует о его устойчивости.

Если расположить приведенный динамический ряд в ранжированном порядке: 15, 15, 16, 16, 17, то медианой, т. е. срединным значением ранжированного ряда, будет величина 16. В тех случаях, когда медиана близка к средней величине динамического ряда, он оценивается как устойчивый. В нашем примере медиана достаточно близка к среднему значению ряда – 15,8. Таким образом, на основании расчетных данных можно констатировать, что рассмотренный динамический ряд показателей убыточности страховой суммы устойчив. А если динамический ряд показателей убыточности можно рассматривать как устойчивый, то в качестве рискованной (гарантийной) надбавки применяется однократное среднее квадратическое отклонение (σ) от средней величины убыточности страховой суммы (\bar{Y}_{cc}).

Согласно статистической закономерности, при $\bar{Y}_{cc} + \sigma$ вероятность того, что в будущем фактические показатели убыточности окажутся меньше размера нетто-ставки, составляет 68% [33]. При неустойчивости ряда показателей возможно применение двукратной рискованной надбавки (2σ). В этом случае, т. е. при $\bar{Y}_{cc} + \sigma$, вероятность того, что фактические показатели убыточности окажутся меньше размера нетто-ставки, состав-

вит 95%. В соответствии с теоретическими положениями, размер тарифной нетто-ставки в рассмотренном примере будет составлять

$$T_0 = \bar{Y}_{cc} + \sigma = 15,8 + 0,84 = 16 \text{ руб. } 64 \text{ коп.}, \quad (28)$$

где T_0 — тариф нетто-ставки без рисковой (гарантийной) надбавки;
 \bar{Y}_{cc} — средняя величина убыточности страховой суммы;
 σ — среднеквадратическое отклонение суммы квадратических линейных отклонений к средней арифметической показателей убыточности страховой суммы (расчет рисковой надбавки изложен в Методике расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования).

Однако мотив введения рисковой надбавки в нетто-ставку с положительным знаком представляется, по мнению некоторых ученых, весьма сомнительным [13].

Методика расчета нагрузки

Нагрузка — часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования и создания фонда предупредительных мероприятий (ПМ). В ее составе может быть предусмотрена прибыль от проведения страховых операций.

Методика расчета нагрузки к нетто-ставке основана на определении фактических затрат по содержанию страховой организации или фактических накладных расходов страховщика. Они рассчитываются по данным действующей бухгалтерской и статистической отчетности за конкретное время, затем определяется их удельный вес (процентный) в сумме поступивших за тот же период страховых платежей.

Нагрузка (Н) определяется из равенства

$$H = \text{брутто-ставка} - \text{нетто-ставка}. \quad (29)$$

Размер совокупной тарифной, или брутто-ставки, рассчитывается по формуле

$$T_{bc} = T_{nc} + H, \quad (30)$$

где T_{nc} — совокупный тариф нетто-ставки.

В равенстве (30) величины T_{bc} , T_{nc} и H исчисляются в абсолютных размерах, т. е. в денежных единицах (д. е.), со 100 денежных единиц страховой суммы.

Если расходы на ведение дел (включая оплату труда) выражены в абсолютном значении, а на предупредительные мероприятия и планируемую прибыль — в процентах, то брутто-ставка определяется по формуле

$$T_{bc} = T_{nc} + H + \frac{H' \cdot T_{bc}}{100\%} \text{ [д. е.]}, \quad (31)$$

где H — статья нагрузки в абсолютных единицах со 100 д. е. страховой суммы;

H' — доля статей нагрузки, закладываемых в тариф, в процентах к брутто-ставке.

Преобразуем формулу (31) относительно $T_{\text{бс}}$:

$$T_{\text{бс}} - \frac{H' T_{\text{бс}}}{100} = T_{\text{нс}} + H, \quad (32)$$

или

$$\frac{100 T_{\text{бс}} - H' T_{\text{бс}}}{100} = T_{\text{нс}} + H, \quad (33)$$

откуда $T_{\text{бс}}(100 - H') = 100 (T_{\text{нс}} + H)$. Окончательно

$$T_{\text{бс}} = \frac{100(T_{\text{нс}} + H)}{100 - H'}, \quad (34)$$

где значения $T_{\text{нс}}$ и H выражены в абсолютных единицах, а H' – в процентах.

Если все элементы (составляющие) нагрузки выражены в процентах относительно брутто-ставки, то значение H будет равно нулю. Тогда формула (34) примет вид:

$$T_{\text{бс}} = \frac{100 T_{\text{нс}}}{100 - H'(\%)} \text{ [д. е.]}, \text{ или } T_{\text{бс}} = \frac{T_{\text{нс}}}{100 - H'(\%)} \cdot 100\%. \quad (35)$$

Если в рассмотренном ранее примере тариф нетто-ставки $T_{\text{нс}} = 16$ руб. 64 коп. ≈ 17 руб., а нагрузка в брутто-ставке, предположим, составляет 20%, то $T_{\text{бс}} = \frac{17}{80\%} \cdot 100\% = 21,3 \approx 21$ руб. Тогда нагрузка в денежном выражении $H = T_{\text{бс}} - T_{\text{нс}} = 21 - 17 = 4$ руб.

8.3. Особенности актуарных расчетов при страховании туристов

Особенности актуарных расчетов при страховании туристов выражаются прежде всего в специфике исчисления страхового тарифа. При добровольном страховании туристов он определяется страховщиком на основе совокупности объектов страхования – личного, имущественного и страхования ответственности, требующих адекватного математического измерения обязательств по договорам.

Существенное значение при проведении актуарных расчетов страхования туристов (первая особенность) имеет и то обстоятельство, что под этим понимаются массовые рискованные виды страхования. Они характеризуются, с одной стороны, однородностью страховых событий с незначительными разбросами по величине ущерба (вреда) при наступлении страховых случаев (несчастные случаи, болезни; потери, пропажи, разрушения, затопления личного имущества, нанесение ущерба (вреда) третьему лицу и др.), а с другой – аномальными (катастрофическими) ситуациями – смерть (гибель) отдельного туриста или массовая.

В первом случае расчет страхового тарифа ведется без рискованной надбавки, во втором – с ее использованием. При этом возможны два варианта расчета рискованной надбавки:

- по одному виду страхования или страховому случаю — личное страхование, смерть (гибель) туриста;
- по нескольким видам и страховым рискам — личное, имущественное страхование, гибель туриста, уничтожение, затопление, повреждение, кража имущества и т. п.

Оба варианта требуют, как правило, передачи большей части риска в перестрахование зарубежному партнеру или сервисной, уже упомянутой компании содействия — *assistance*.

Вторая особенность актуарных тарифов при страховании туристов: в практике их расчета широко используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение наиболее массовых и типичных случаев, стоимостных показателей страховых выплат и т. д. Однако в данном виде страхования имеется лишь некоторое количество (примерно 3–5%) объектов, которые относятся к страховому случаю. При этом, как правило, страховые выплаты существенно отличаются от страховых сумм (страховых покрытий), указанных в договоре страхования. А потому нетто-ставка корректируется на поправочный коэффициент (K_n). Определяется он отношением средней страховой выплаты к средней страховой сумме на один договор ($K_n = \bar{C}_в / \bar{C}_с$). Это и позволяет разграничить ключевые при расчете страхового тарифа понятия «вероятность страхового случая» и «вероятность ущерба».

Формула для расчета нетто-ставки (от 100 д. е. страховой суммы) имеет вид:

$$T_{нс} = P(A) \cdot K_n \cdot 100 \text{ [д. е.]}, \quad (36)$$

где $P(A)$ — вероятность наступления страхового случая (A);

K_n — поправочный, или корректирующий, коэффициент.

8.4. Методика расчета тарифных ставок по личному рисковому страхованию туристов

Под туристскими, или массовыми, рисковыми видами страхования в настоящей методике понимаются виды страхования, охватывающие значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью страховых событий (страхование на случаи болезни и от несчастных случаев) с незначительной разницей размеров страховых сумм.

Основные понятия и термины, используемые в методике

Тарифная ставка (ТС) (страховой тариф, или брутто-ставка) — это ставка страхового взноса (платежа, премии) от совокупной страховой суммы. С помощью тарифных ставок исчисляются страховые взносы, уплачиваемые страхователями.

Страховой взнос (СВ) — произведение страхового тарифа (СТ), выраженного в денежных единицах, на число сотен страховой суммы (C_c)

либо процентной тарифной ставки на совокупную страховую сумму (SC_c), деленную на 100:

$$CB = CT \text{ [д. е.] } \cdot \text{число сотен } C_c \text{ [д. е.],} \quad (37)$$

$$\text{либо } CB = CT[\%] \cdot \frac{SC_c}{100\%} \text{ [д. е.].}$$

Исходными данными для расчета нетто- и брутто-ставки являются:

1) вероятность ущерба, лежащая в основе нетто-ставки, которая зависит, в свою очередь, от вероятности наступления страхового случая:

$$[P_{\gamma}(P_{cc})], \quad (38)$$

где P_{γ} – вероятность ущерба;

P_{cc} – вероятность наступления страхового случая.

Зная вероятное число страховых случаев за тарифный период, можно определить и степень вероятности наступления этих случаев. Она представляет собой отношение числа страховых случаев к количеству застрахованных объектов (заключенных договоров)

$$P_{cc} = \frac{K_{cc}}{K_d}, \quad (39)$$

где K_{cc} – число страховых случаев;

K_d – число заключенных договоров,

т. е. выражает коэффициент (процент) наступления страховых случаев. В денежном выражении числитель указанного отношения будет равен совокупной сумме страховых выплат (SC_B), а знаменатель – максимально возможной страховой выплате, равной совокупной страховой сумме (SC_C) всех застрахованных объектов N . Отношение SC_B/SC_C – есть показатель убыточности страховой суммы (Y_{CC}). Значение Y_{CC} – всегда меньше единицы (в пределе равно единице, т. е. $Y_{CC} \geq 1$).

2) убыточность страховой суммы (как отношение денежных показателей), которая является величиной синтетической и зависит от действия различных факторов: а) числа застрахованных объектов N ; б) числа страховых случаев в N договорах M ; в) совокупной страховой суммы застрахованных объектов (SC_C); г) суммы страховой выплаты на один объект (C_{B_i}).

Убыточность страховой суммы может быть рассчитана как по видам страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. При этом отношение числа произведенных выплат (K_B) (количества страховых случаев) к количеству заключенных договоров (K_d) определяет вероятность наступления страховых случаев (P_{CC}), а отношение средней выплаты на один договор (\bar{C}_{B_i}) к средней страховой сумме на один договор (\bar{C}_{C_i}) является «поправочным» коэффициентом, или показателем убы-

точности (K_{Π}), позволяющим разграничить понятия «вероятность страхового случая» и «вероятность ущерба». На основании изложенного можем полагать, что сказанное характеризует не что иное, как нетто-ставку T_{HC} со 100 д.е. страховой суммы. Математически это может быть выражено формулой:

$$T_{HC} = \frac{K_B \bar{C}_{B_i}}{K_D \bar{C}_{C_i}} \cdot 100 = P_{CC} K_{\Pi} \cdot 100. \quad (40)$$

В выражении (40) $K_B \cdot \bar{C}_{B_i}$ — общая сумма страховых выплат, а $K_D \cdot \bar{C}_{C_i}$ — общая страховая сумма застрахованных объектов. При производстве расчетов нетто- и брутто-ставки предполагается, что не будет массовых страховых случаев, которые повлекут за собой сразу несколько страховых случаев (например, гибель самолета или теплохода с туристами и т. п.).

Расчет тарифов проводится при заранее известном (или планируемом) количестве договоров N .

При наличии перечисленных условий расчет параметров тарифных ставок по личному страхованию туристов производится по следующим формулам [13]:

$$P_{CC} = \frac{M}{N}, \quad (41)$$

$$\bar{C}_{CC} = \frac{\sum_{i=1}^N C_i}{N}, \quad (42)$$

$$\bar{C}_B = \frac{\sum_{k=1}^M C_{Bk}}{M}, \quad (43)$$

где P_{CC} — вероятность наступления страхового случая;

M — количество страховых случаев в N договорах;

N — общее количество договоров, заключенных за определенный период;

\bar{C}_{CC} — средняя страховая сумма;

C_i — страховая сумма при заключении i -го договора ($i = 1, 2, \dots, N$);

\bar{C}_B — средняя страховая выплата;

C_{Bk} — страховая выплата при k -м страховом случае ($k = 1, 2, \dots, M$).

При страховании туристов по новым видам рисков (например, при космических полетах туристов, полетах на дельтапланах, поездках на Северный полюс и т. п.) и отсутствии в силу этого статистических данных по величинам P_{CC} ; \bar{C}_{CC} ; \bar{C}_B эти величины могут оцениваться экспертным методом либо в качестве них могут использоваться значения показателей аналогов (показания зарубежных страховых компаний). В любом случае отношение \bar{C}_B / \bar{C}_{CC} рекомендуется применять не ниже 0,3 при страховании туристов от несчастных случаев и болезней.

Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается согласно равенству

$$T_{\text{БС}} = T_{\text{НС}} + H \text{ [д. е.],} \quad (44)$$

где $T_{\text{БС}}$ – брутто-ставка;

$T_{\text{НС}}$ – нетто-ставка;

H – нагрузка.

В равенстве (44) величины $T_{\text{БС}}$, $T_{\text{НС}}$, H указываются в абсолютных размерах, т. е. в денежных единицах (руб., долл. и др.) со 100 д. е. страховой суммы.

Если нагрузка устанавливается в процентах к брутто-ставке, то в этом случае брутто-ставка определяется из выражения

$$T_{\text{БС}} = T_{\text{НС}} + H + \frac{H' \cdot T_{\text{БС}}}{100\%} \text{ [д. е.],} \quad (45)$$

где H – статья нагрузки в абсолютных единицах со 100 д. е. страховой суммы;

H' – доля статей нагрузки, закладываемых в тариф, в процентах к брутто-ставке.

В этом случае выражение (45) принимает вид

$$T_{\text{БС}} - \frac{H' \cdot T_{\text{БС}}}{100} = T_{\text{НС}} + H, \text{ или} \quad (46)$$

$$\frac{100 \cdot T_{\text{БС}} - H' \cdot T_{\text{БС}}}{100} = T_{\text{НС}} + H, \quad (47)$$

откуда $T_{\text{БС}}(100 - H') = 100 \cdot (T_{\text{НС}} + H)$. Окончательно

$$T_{\text{БС}} = \frac{100(T_{\text{НС}} + H)}{100 - H'}, \quad (48)$$

где значения $T_{\text{НС}}$ и H выражены в абсолютных единицах, а H' – в процентах.

Если все элементы (составляющие) нагрузки выражены в процентах относительно брутто-ставки, то значение H будет равно нулю. Тогда формула (48) примет вид

$$T_{\text{БС}} = \frac{100T_{\text{НС}}}{100 - H'[\%]} \text{ [д. е.].} \quad (49)$$

Таким образом, для расчета тарифной ставки необходимо вычислить прежде всего нетто-ставку как показатель убыточности со 100 д. е. страховой суммы. Как следует из формулы (40), основная часть нетто-ставки ($T_{\text{НС}}$) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности страхового случая ($P_{\text{СС}}$), средней страховой суммы (\bar{C}_C) и средней выплаты (\bar{C}_B) со 100 д. е. страховой суммы. Для учета вероятных отклонений количества страховых случаев относительно их среднего значения в состав нетто-ставки вводится так называемая рисковая Δ -надбавка (дельта-надбавка), которая, в свою очередь, зависит еще от трех параметров: 1) количества договоров, отнесенных к периоду времени, на кото-

рый проводится страхование (n); 2) среднего разброса (отклонения) страховых выплат (R_B); 3) гарантии безопасности γ (гамма) – требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на страховые выплаты по всем страховым случаям.

Возможны два варианта расчета рисковой надбавки:

- по одному виду страхования (страховому риску);
- по нескольким видам страховых рисков. Рисковая надбавка по страхованию туристов от несчастных случаев может быть рассчитана по формуле

$$\Delta = T_{HC} \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1}{nP_{CC}} \left[1 - P_{CC} + \left(\frac{R_B}{\bar{C}_B} \right)^2 \right]}, \quad (50)$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ .

Его значение может быть взято из таблицы:

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

R_B^2 – среднее квадратическое отклонение (дисперсия) страховых выплат при наступлении страховых случаев. При наличии статистики страховых выплат, среднее квадратическое отклонение оценивается по выражению

$$R_B^2 = \frac{1}{M-1} \cdot \sum_{k=1}^M (\bar{C}_{Bk} - \bar{C}_B)^2 = \frac{1}{M-1} \sum_{k=1}^M C_{Bk}^2 - \frac{M}{M-1} C_B^2, \quad (51)$$

где C_{Bk} – страховая выплата при k -м случае ($k = 1, 2, \dots, M$);

M – количество страховых случаев в n договорах;

\bar{C}_B – средняя выплата по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

Если нет данных о величине R_B , допускается вычисление рисковой надбавки по формуле

$$\Delta = 1,2 \cdot T_0 \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - P_{CC}}{nP_{CC}}}. \quad (52)$$

При расчете рисковой надбавки по нескольким видам страхования (второй вариант) пользуемся выражением

$$\Delta = T_{HC} \alpha \cdot (\gamma) \cdot \mu, \quad (53)$$

где μ – коэффициент вариации страховой выплаты, который соответствует отношению среднее квадратическое отклонения к ожидаемым страховым выплатам. При этом, если i -й риск характеризуется вероятностью его наступления P_i , средней страховой выплатой \bar{C}_{B_i} , и среднее квадратическим отклонением $R_{B_i}^2$, то

¹ R_B^2 – в расчете линейные отклонения возводятся в квадрат с последующим извлечением квадратного корня, для того чтобы избавиться от отрицательных значений некоторых линейных отклонений.

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^M [\bar{C}_{B_i}^2 \cdot n_i \cdot P_i (1 - P_i) + R_{B_i}^2 \cdot n_i \cdot P_i]}}{\sum_{i=1}^M \bar{C}_{B_i} \cdot n_i \cdot P_i} \quad (54)$$

При неизвестной величине $R_{B_i}^2$ соответствующее слагаемое в числителе формулы (54) допускается заменить величиной

$$1,44 \cdot \bar{C}_{B_i}^2 \cdot n_i \cdot P_i (1 - P_i) \quad (55)$$

Если не известна ни одна из величин $R_{B_i}^2$ (ни по одному виду страхования), то μ вычисляется по формуле

$$\mu = 1,2 \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^M \bar{C}_{B_i}^2 \cdot n_i \cdot P_i (1 - P_i)}}{\sum_{i=1}^M \bar{C}_{B_i} \cdot n_i \cdot P_i} \quad (56)$$

Формулы (50), (52) и (53) для вычисления рискованной надбавки тем точнее, чем больше величины n , P_{CC} и $n \cdot P_i$. При значениях n , P_{CC} и $n \cdot P_i$ меньше или равных десяти формулы (50), (52) и (53) носят приближенный характер.

Если о величинах P_{CC} , \bar{C}_{CC} и \bar{C}_B нет достоверной информации, например в случае, когда они оцениваются не по формулам (41), (42) и (43) с использованием страховой статистики, то рекомендуется брать $\alpha(\gamma) = 3$. С учетом изложенного совокупная нетто-ставка будет равна

$$T_{НС} = T_{НС} + \Delta \quad (57)$$

В качестве примера рассмотрим следующую ситуацию: страховая компания проводит страхование туристов от несчастных случаев. При этом средняя страховая сумма составляет 5 тыс. долл. ($\bar{C}_{CC} = 5$ тыс. долл.); средняя страховая выплата по страховым случаям (\bar{C}_{B_i}) равна 500 долл.; вероятность наступления страхового случая $P_i = 0,04$; количество договоров $n_i = 500$; средний разброс страховых выплат $R_{B_i} = 50$ долл.; нагрузка $H'_i = 60\%$.

Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,95$ предполагает обеспечить не превышение возможных страховых выплат над собранными взносами. Тогда из таблицы $\alpha(\gamma) = 1,645$.

Подставив значения в формулы (40), (50), (57), (49), получим

$$T_{НС1} = 100 \cdot \frac{\bar{C}_B}{\bar{C}_C} \cdot P_i = 100 \cdot \frac{500}{5000} \cdot 0,04 = 0,4 \text{ долл.};$$

$$\Delta_1 = T_{НС1} \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - P_i + \left(\frac{R_B}{\bar{C}_B}\right)^2}{n_i \cdot P_i}} = 0,4 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1 - 0,04 + \left(\frac{50}{500}\right)^2}{500 \cdot 0,04}} = 0,145 \text{ долл.}$$

Общая (совокупная) нетто-ставка будет равна

$$T_{\text{НСС}} = T_{\text{НС1}} + \Delta_1 = 0,4 + 0,145 = 0,545 \text{ долл.}$$

Страховой тариф при этом будет равен

$$T_{\text{СТ1}} = 100 \frac{T_{\text{НСС1}}}{100 - H_1'} = 100 \frac{100 \cdot 0,545}{40} = 136 \text{ долл.}$$

Рассмотрим второй пример, когда у страховой компании нет данных о величине R_B , тогда рисковая надбавка вычисляется по формуле

$$\Delta_2 = 12 \cdot T_{\text{НС}} \cdot \alpha(\mu) \sqrt{\frac{1 - P_2}{n_2 P_2}} = 12 \cdot 0,4 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1 - 0,04}{500 \cdot 0,04}} = 12 \cdot 0,4 \cdot 1,645 \cdot 0,22 = 0,17 \text{ долл.}$$

Тогда $T_{\text{НСС2}} = T_{\text{НС1}} + \Delta_2 = 0,4 + 0,17 = 0,57$ долл.

Страховой тариф

$$T_{\text{СТ2}} = 100 \frac{T_{\text{НСС2}}}{100 - H_1'} = \frac{100 \cdot 0,57}{40} = 1,43 \text{ долл.}$$

Теперь рассмотрим пример, когда страхование проводится по нескольким видам (смешанное страхование). В этом случае основные части нетто-ставки будут такими же, как и в предыдущих примерах. Для определения рискованной надбавки определяем коэффициент μ , используя формулу (56) и учитывая, что во втором примере данных о среднем разбросе страховых выплат нет.

Тогда

$$\begin{aligned} \mu &= \frac{\sqrt{C_{B1}^2 \cdot n_1 P_1 (1 - P_1) + 1,44 C_{B2}^2 \cdot n_2 P_2 (1 - P_2) + R_{B1}^2 \cdot 500 \cdot 0,04}}{C_{B1} \cdot n_1 P_1 + C_{B2} \cdot n_2 P_2} = \\ &= \frac{\sqrt{50 \cdot 10^5 + 34,7 \cdot 10^5 + 5 \cdot 10^5}}{20 \cdot 10^3} = \frac{\sqrt{89,7 \cdot 10^5}}{20 \cdot 10^3} = 4,23. \end{aligned}$$

Рискованная надбавка по двум страховым рискам будет:

$$\Delta = T_{\text{НС}} \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu = T_{\text{НС}} \cdot 1,645 \cdot 4,23 = 6,9 T_{\text{НС}}.$$

Нетто-ставка для любого вида страхования, составляющего страховой портфель, будет равна

$$T_{\text{П}} = T_{\text{НС}} + 6,9 T_{\text{НС}} = T_{\text{НС}} (1 + 6,9) = 7,9 T_{\text{НС}}.$$

Используя данные предыдущих расчетов для первого варианта, получим

$$T_{\text{П1}} = 7,9 \cdot 0,545 = 3,79 \text{ д. е. страховой суммы;}$$

$$T_{\text{П2}} = 7,9 \cdot 0,57 = 4,5 \text{ д. е. страховой суммы.}$$

Соответствующие брутто-ставки со 100 д. е. страховой суммы будут равны: $T_{\text{БС1}} = 9,5$ д. е.; $T_{\text{БС2}} = 11,25$ д. е.

8.5. Методика расчета тарифной ставки по имущественному страхованию туристов

Основные термины и понятия, используемые в методике.

Страховой тариф (тарифная ставка, или брутто-ставка) – денежная ставка страхового взноса со 100 д. е. страховой суммы либо процентная ставка от совокупной страховой суммы. Тарифные ставки тесно связаны с объемом страховой ответственности страховщика перед страхователями. Установление, расширение или ограничение объема страховой ответственности находят свое отражение в тарифных ставках.

Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечивается финансовая устойчивость страховых операций, т. е. сбалансирование доходов и расходов страховщика или превышение доходов над расходами, что гарантирует безубыточное (рентабельное) проведение страхования. Таким образом, с помощью научно обоснованных страховых тарифов обеспечивается оптимальный размер страхового фонда как необходимое условие успешного развития страхования.

Нетто-ставка – часть страхового тарифа (брутто-ставки) предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая используется для страховых выплат (страхового возмещения). Нетто-ставка характеризует степень вероятности нанесения имущественным интересам страхователей определенного ущерба, т. е. выражает цену страхового риска, которую взял на себя страховщик.

Если условия страхования имущества содержат несколько видов страховой ответственности (например, от пожара, хищения, поломки и т. п.), то совокупная нетто-ставка может отражать каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик, в виде нескольких нетто-ставок. Кроме того, на размер нетто-ставок влияют и другие факторы имущественного страхования. Например, уникальность имущества (японские кинокамеры, египетские вазы, финансовое состояние заемщика ссуды или кредита и т. п.).

Величина нетто-ставки находится в прямой зависимости от степени (величины) риска. Но поскольку страховой взнос есть усредненный платеж (премия) по данному виду страхования, то возможны его отклонения в сторону увеличения или уменьшения в зависимости от конкретной ситуации (величины страхового ущерба). Для компенсации возможных непредвиденных отклонений (например, захват террористами теплохода с туристами) к нетто-ставке делается (исчисляется) гарантийная (стабилизационная) надбавка, которую принято называть «дельта-надбавкой» (Δ -надбавка).

Нетто-ставки в имущественном и личном страховании имеют те особенности, что нетто-ставка имущественного страхования состоит из рискованной части и стабилизационной надбавки (Δ -надбавки). При личном страховании нетто-ставка включает рискованную часть (для рискованных видов страхования) и сберегательную (накопительную) часть для долговремен-

ных видов страхования. Иногда в нетто-ставку включается и гарантийная надбавка, например, для страхования туристов на случай смерти или гибели.

Нагрузка к нетто-ставке включает следующие накладные расходы страховщика: оплату штатных и нештатных работников страховой организации (брокеров, агентов, представителей, экспертов); административно-хозяйственные расходы (аренда помещений, плата за водоснабжение, отопление, энергоснабжение); приобретение организационно-вычислительной техники; почтово-телефонные услуги; командировочные и представительские расходы; затраты на рекламу и пропаганду страхового дела (выступление по телевидению, радио, в печати, организация выставок и т. п.); отчисления в запасные, резервные и другие фонды (например, в фонд предупредительных мероприятий по снижению риска наступления страхового случая). В нагрузку включается также определенный норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности.

Предлагаемая методика разработана для расчета тарифных ставок по имущественному страхованию туристов и туристских организаций при следующих исходных данных.

1. Существуют статистические данные либо другая информация по рассматриваемому виду страхования, а именно:

а) вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования (P_i);

б) средняя страховая сумма по одному договору страхования (\bar{C}_i);

в) среднее возмещение по одному договору страхования (\bar{C}_{B_i})

2. Предполагается, что не будет опустошительных событий (аварий самолетов, теплоходов, поездов и т. п.), когда одно страховое событие влечет за собой несколько страховых случаев.

3. Расчет тарифов проводится при заранее известном (имеющемся или планируемом) количестве договоров (N) и имевших место страховых случаев M в N договорах (статистические данные).

При наличии исходных данных величины P_i , \bar{C}_i и \bar{C}_{B_i} определяются из выражений

$$P_i = \frac{M}{N}, \quad (58)$$

$$\bar{C}_i = \frac{\sum_{i=1}^N C_i}{N}, \quad (59)$$

$$\bar{C}_{B_i} = \frac{\sum_{k=1}^M C_{B_k}}{M} \quad (60)$$

где M — количество страховых случаев в N договорах;

N — общее количество договоров, заключенных в прошлом;

\bar{C}_i — средняя страховая сумма при заключении i -го договора ($i = 1, 2, \dots, N$);

\bar{C}_{B_i} — среднее страховое возмещение при k -ом страховом случае ($k = 1, 2, \dots, M$).

При расчете тарифов рисков, по которым отсутствуют статистические данные по величинам P_i , \bar{C}_i , \bar{C}_{B_i} , эти величины могут оцениваться экспертным методом либо в качестве их могут использоваться аналоги. На основе анализа аналогов рекомендуется отношение средней выплаты к средней страховой сумме (\bar{C}_B/\bar{C}_{CC}) принимать не ниже: 0,4 – при страховании средств наземного транспорта; 0,5 – при страховании грузов и имущества; 0,6 – при страховании средств воздушного и водного транспорта; 0,7 – при страховании ответственности владельцев средств транспорта и финансовых рисков. Нетто-ставка как основная часть тарифной ставки определяется из выражения

$$T_{НС} = T_0 + \Delta, \quad (61)$$

где T_0 – основная часть нетто-ставки;

Δ – дельта-надбавка к нетто-ставке.

Основная часть нетто-ставки (T_0) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности страхового случая P_{CC} средней страховой суммы (\bar{C}_{CC}) и среднего возмещения (\bar{C}_B). При данных условиях, нетто-ставка со 100 д. е. страховой суммы рассчитывается по формуле

$$T_0 = \bar{C}_B/\bar{C}_{CC} \cdot P_{CC} \cdot 100 \quad (62)$$

Рисковая надбавка (Δ) вводится для того, чтобы учесть вероятные отклонения (в основном превышения) количества страховых случаев относительно их среднего значения. Кроме параметров P_{CC} , \bar{C}_{CC} и \bar{C}_{B_i} , дельта-надбавка зависит еще от следующих параметров: n – количества договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование (планируемые договоры); среднего разброса (дисперсии) возмещений (R_B) и гарантии безопасности (требуемой вероятности), с которой страховых взносов должно хватить на выплату возмещений по страховым случаям (γ).

Возможны два варианта расчета рисковой надбавки: 1) для каждого риска (страхового события) отдельно; 2) по нескольким видам рисков (по всему или части страхового портфеля). При первом варианте

$$\Delta = T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1}{nP} \left[1 - P_{CC} + \left(\frac{R_B}{\bar{C}_B} \right)^2 \right]}, \quad (63)$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, отражающий зависимость Δ -надбавки от гарантии (вероятности) безопасности (γ).

Значения могут быть взяты из таблицы:

γ	1,0	1,30	1,645	2,0	3,0
α	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986

Среднеквадратическое отклонение возмещений (R_B^2) (дисперсия выплат) при наступлении страховых случаев вычисляется из равенства:

$$R_B^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{k=1}^m (\bar{C}_{Bk} - \bar{C}_B)^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{k=1}^m \bar{C}_{Bk}^2 - \frac{m}{m-1} \bar{C}_B^2, \quad (64)$$

где C_{Bk} – страховое возмещение при k -м страховом случае ($k = 1, 2, \dots, m$);
 m – количество страховых случаев в n договорах;
 \bar{C}_B – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

Если нет данных о величине R_B , допускается вычисление рискованной надбавки (Δ) по формуле

$$\Delta = 1,2 \cdot T_0 \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - P_{CC}}{nP_{CC}}}. \quad (65)$$

В том случае, когда страхование проводится по нескольким видам рисков (вариант 2), рискованная надбавка рассчитывается по следующему равенству

$$\Delta = T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu, \quad (66)$$

где μ – коэффициент вариации страхового возмещения, который соответствует отношению среднеквадратического отклонения к ожидаемым выплатам страхового возмещения. Если i -й риск характеризуется вероятностью его наступления (P_i), средним возмещением (\bar{C}_{Bi}) и среднеквадратическим отклонением возмещений (R_{Bi}), то

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^m [C_{Bi}^2 \cdot n_i \cdot P_i (1 - P_i) + R_{Bi}^2 \cdot n_i \cdot P_i]}}{\sum_{i=1}^m C_{Bi} \cdot n_i \cdot P_i}, \quad (67)$$

где $i = 1, 2, \dots, m$.

При неизвестной величине (R_{Bi}) среднеквадратического отклонения выплат при наступлении i -го риска, соответствующее слагаемое в числителе выражения (67) может быть заменено значением

$$1,44 \cdot C_{Bi}^2 \cdot n_i \cdot P_i (1 - P_i). \quad (68)$$

Если не известна ни одна из величин R_{Bi} , то μ вычисляется по формуле:

$$\mu = 1,2 \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^m C_{Bi}^2 \cdot n_i \cdot P_i (1 - P_i)}{\sum_{i=1}^m C_{Bi} \cdot n_i \cdot P_i}}. \quad (69)$$

Формулы (67), (68) и (69) тем точнее, чем больше величины $n_i \cdot P_i$. При $n_i \cdot P_i \leq 10$ они носят приближенный характер.

Если величины P_{CC} , \bar{C}_{CC} , \bar{C}_B оцениваются не на основании статистических данных, а из иных источников, то можно считать $\alpha(\gamma) = 3$.

Примеры применения изложенной методики

Предположим, что страховая компания заключает договоры по имущественному страхованию туристов. Пусть вероятность наступления страхового случая $P_1 = 0,02$; средняя страховая сумма составляет $\bar{C}_{CC} = 1,5$ млн руб.; среднее возмещение при наступлении страхового случая $\bar{C}_B = 500$ тыс. руб.; количество заключенных договоров $n = 500$; доля нагрузки в структуре тарифа $H' = 30\%$. Данных о разбросе возможных возмещений нет ($R_B = 0$).

Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы определяется по формуле (6.30):

$$T_0 = \frac{\bar{C}_B}{C_{CC}} \cdot P_1 \cdot 100 = \frac{500\,000 \cdot 0,02 \cdot 100}{1\,500\,000} \approx 0,67 \text{ руб.}$$

Рисковую надбавку вычисляем по формуле (65), поскольку данных о величине разбросов (R_B) у страховой компании нет:

$$\Delta = 12 \cdot T_0 \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-P}{nP}}. \quad (70)$$

Для определения $\alpha(\gamma)$ предположим, что страховая компания с вероятностью безопасности $\gamma = 0,95$ рассчитывает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными страховыми взносами. Тогда из таблицы $\alpha = 1,645$.

Подставив значение в предыдущую формулу, получим

$$\Delta = 12 \cdot 0,67 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1-0,02}{500 \cdot 0,02}} = 1,32 \cdot 0,3 = 0,4.$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы равна

$$T_{HC} = T_0 + \Delta = 0,67 + 0,4 = 1,07 \text{ руб.}$$

Брутто-ставка со 100 руб. страховой суммы равна

$$T_{BC} = \frac{100 \cdot T_{HC}}{100 - H'} = \frac{107}{70} = 1,53 \text{ руб.}$$

Если в страховом портфеле имеются разнородные риски (например, по имущественному и личному страхованию туристов, то в этом случае основные части нетто-ставок (T_0) будут такими же, как при отдельных их расчетах, а рискованные надбавки определяются с добавлением коэффициента μ (формула (69)). Расчет коэффициента μ произведем для следующих условных данных:

1. По имущественному страхованию туристов: $P_1 = 0,01$; $\bar{C}_{CC} = 500$ тыс. руб., $\bar{C}_{Bi} = 375$ тыс. руб.; количество договоров $n = 1000$;

доля нагрузки в структуре тарифа $H'_1 = 30\%$. Данных о разбросе возможных возмещении нет ($R_{B1} = 0$).

2. По личному страхованию туристов (от несчастных случаев): $P_2 = 0,04$; $\bar{C}_{CC} = 140$ тыс. руб.; $\bar{C}_{B2} = 56$ тыс. руб.; количество договоров $n = 300$; доля нагрузки $H'_2 = 30\%$. Средний разброс страховых выплат $R_{B2} = 30$ тыс. руб.

В первом случае в соответствии с формулами (62), (65) и (61) получаем

$$T_{01} = 100 \frac{375}{500} \cdot 0,01 = 0,75 \text{ руб.};$$

$$\Delta_1 = 12 \cdot 0,75 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1-0,01}{1000(-0,01)}} = 1,48 \cdot 0,3 = 0,46 \text{ руб.}$$

Нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы равна

$$T_{HC1} = T_{01} + \Delta_1 = 1,21 \text{ руб.}$$

Брутто-ставка со 100 руб. страховой суммы равна

$$T_{BC1} = \frac{121 \cdot 100}{100 - 30} = \frac{121}{70} \approx 1,73 \text{ руб.}$$

По страхованию от несчастных случаев (для второго риска)

$$T_{02} = 100 \frac{56}{140} \cdot 0,04 = 1,6 \text{ руб.};$$

$$\Delta_2 = 1,6 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1 - 0,04 + \left(\frac{30}{56}\right)^2}{300 \cdot 0,04}} = 2,6 \cdot 0,32 = 0,83 \text{ руб.};$$

$$T_{HC2} = T_{02} + \Delta_2 = 1,6 + 0,83 = 2,43 \text{ руб.}$$

$$T_{BC2} = \frac{2,43 \cdot 100}{100 - 30} = \frac{243}{70} \approx 3,47 \text{ руб.}$$

Коэффициент μ вычисляется по формуле (67) с учетом отсутствия среднего разброса страховых выплат (R_B) по первому риску

$$\begin{aligned} \mu &= \frac{\sqrt{1,44 \cdot C_{B1}^2 n_1 P_1 (1 - P_1) + C_{B2}^2 n_2 P_2 (1 - P_2) + R_{B2}^2 n_2 P_2}}{C_{B1}^2 n_1 P + C_{B2}^2 n_2 P} = \\ &= \frac{\sqrt{1,44 \cdot 375^2 \cdot 1000 \cdot 0,01(1 - 0,01) + 56^2 \cdot 300 \cdot 0,04(1 - 0,04) + 30^2 \cdot 300 \cdot 0,04}}{375 \cdot 1000 \cdot 0,01 + 56 \cdot 300 \cdot 0,04} = \\ &= \frac{\sqrt{1,44 \cdot 140625 + 3136 \cdot 11,52 + 900 \cdot 12}}{3750 + 672} = \sqrt{\frac{2051676,7}{4422}} = 0,33. \end{aligned}$$

Рисковая надбавка будет равна

$$\Delta_n = T_0 \cdot \alpha \cdot (\gamma) \cdot \mu = T_0 \cdot 1,645 \cdot 0,33 \approx 0,54 T_0.$$

Отсюда нетто-ставка для любого вида страхования, составляющего страховой портфель, будет равна:

$$T_{\Pi} = T_0 \Delta_{\Pi} = T_0 + 0,54T_0 = T_0(1 + 0,54) = 1,54T_0.$$

Окончательно нетто-ставка со 100 руб. страховой суммы будет равна:

а) при имущественном страховании туристов

$$T_{\Pi_1} = 1,54 \cdot 0,75 \approx 1,16 \text{ руб.};$$

б) при страховании туристов от несчастных случаев

$$T_{\Pi_2} = 1,54 \cdot 1,6 \approx 2,46 \text{ руб.}$$

Соответствующие брутто-ставки со 100 руб. страховой суммы будут равны:

а) при имущественном страховании

$$T_{\text{бп}_1} = \frac{1,16 \cdot 100}{100 - 30} = \frac{116}{70} \approx 1,66 \text{ руб.};$$

б) при страховании от несчастных случаев

$$T_{\text{бп}_2} = \frac{2,46 \cdot 100}{100 - 30} = \frac{246}{70} \approx 3,5 \text{ руб.}$$

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Извлечение

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

Принят Государственной Думой 22 декабря 1995 года

(в ред. Федеральных законов от 12 августа 1996 г. № 110-ФЗ, от 24 октября 1997 г. № 133-ФЗ, от 17 декабря 1999 г. № 212-ФЗ) (с изм., внесенными Федеральным законом от 26 января 1996 г. № 15-ФЗ, постановлением Конституционного Суда РФ от 23 декабря 1997 г. № 21-П)

РАЗДЕЛ IV. ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Глава 48. СТРАХОВАНИЕ

По вопросу, касающемуся организации страхового дела в Российской Федерации см. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1.

Статья 927. Добровольное и обязательное страхование

1. Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

Договор личного страхования является публичным договором (статья 426).

2. В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы. Для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

3. Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

Статья 928. Интересы, страхование которых не допускается

1. Страхование противоправных интересов не допускается.
2. Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.
3. Не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.
4. Условия договоров страхования, противоречащие пунктам 1–3 настоящей статьи, ничтожны.

Статья 929. Договор имущественного страхования

1. По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступле-

нии предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы)

2. По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (статья 930);

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности (статьи 931 и 932);

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск (статья 933).

Статья 930. Страхование имущества

1. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

2. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

3. Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»).

При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

Статья 931. Страхование ответственности за причинение вреда

1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

4. В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу кото-

рого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы

Статья 932. Страхование ответственности по договору

1. Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом.

2. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

3. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, — выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Статья 933. Страхование предпринимательского риска

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Статья 934. Договор личного страхования

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

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

2. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

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

Статья 935. Обязательное страхование

1. Законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать:

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

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

2. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

3. В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество.

4. В случаях, когда обязанность страхования не вытекает из закона, а основана на договоре, в том числе обязанность страхования имущества — на договоре с владельцем имущества или на учредительных документах юридического лица, являющегося собственником имущества, такое страхование не является обязательным в смысле настоящей статьи и не влечет последствий, предусмотренных статьей 937 настоящего Кодекса.

Статья 936. Осуществление обязательного страхования

1. Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком.

2. Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, за исключением обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет.

3. Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом, а в случае, предусмотренном пунктом 3 статьи 935 настоящего Кодекса, законом или в установленном им порядке.

Статья 937. Последствия нарушения правил об обязательном страховании

1. Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования.

2. Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

3. Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход Российской Федерации с начислением на эти суммы процентов в соответствии со статьей 395 настоящего Кодекса.

Статья 938. Страховщик

В качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида.

Требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок лицензирования их деятельности и осуществления государственного надзора за этой деятельностью определяются законами о страховании.

Статья 939. Выполнение обязанностей по договору страхования страхователем и выгодоприобретателем

1. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

2. Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

Статья 940. Форма договора страхования

1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования (статья 969).

2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов.

3. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Статья 941. Страхование по генеральному полису

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

2. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала. .

3. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

Статья 942. Существенные условия договора страхования

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

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

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

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

Статья 943. Определение условий договора страхования в правилах страхования

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

2. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

3. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

4. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу настоящей статьи для него необязательны.

Статья 944. Сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования

1. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе

2. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 1 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 настоящего Кодекса.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Статья 945. Право страховщика на оценку страхового риска

1. При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

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

3. Оценка страхового риска страховщиком на основании настоящей статьи необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

Статья 946. Тайна страхования

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 настоящего Кодекса.

Статья 947. Страховая сумма

1. Сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (страховая сумма), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с правилами, предусмотренными настоящей статьей.

2. При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховую стоимость).

Такой стоимостью считаются:

для имущества — его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

для предпринимательского риска — убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

3. В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению

Статья 948. Оспаривание страховой стоимости имущества

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не пользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска (пункт 1 статьи 945), был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

Статья 949. Неполное имущественное страхование

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска 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.

Статья 950. Дополнительное имущественное страхование

1. В случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость.

2. Несоблюдение положений пункта 1 настоящей статьи влечет последствия, предусмотренные пунктом 4 статьи 951 настоящего Кодекса.

Статья 951. Последствия страхования сверх страховой стоимости

1. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

2. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в пункте 1 настоящей статьи, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

3. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии.

4. Правила, предусмотренные в пунктах 1–3 настоящей статьи, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование).

Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Статья 952. Имущественное страхование от разных страховых рисков

1. Имущество и предпринимательский риск могут быть застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе по договорам с разными страховщиками.

В этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью.

2. Если из двух или нескольких договоров, заключенных в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, вытекает обязанность страховщиков выплатить страховое возмещение за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, к таким договорам в соответствующей части применяются правила, предусмотренные пунктом 4 статьи 951 настоящего Кодекса.

Статья 953. Сострахование

Объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками (сострахование). Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Статья 954. Страховая премия и страховые взносы

1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулирующими органами государственного страхового надзора.

3. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Статья 955. Замена застрахованного лица

1. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда (статья 931) застрахована ответственность лица иного, чем страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика.

2. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Статья 956. Замена выгодоприобретателя

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица (пункт 2 статьи 934), допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страховой возмещения или страховой суммы.

Статья 957. Начало действия договора страхования

1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Статья 958. Досрочное прекращение договора страхования

1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся: гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

2. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи.

3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

Статья 959. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

1. В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 настоящего Кодекса.

3. При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453).

4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

5. При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в пунктах 2 и 3 настоящей статьи, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

Статья 960. Переход прав на застрахованное имущество к другому лицу

При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 статьи 235 настоящего Кодекса, и отказа от права собственности (статья 236).

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика.

Статья 961. Уведомление страховщика о наступлении страхового случая

1. Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

2. Неисполнение обязанности, предусмотренной пунктом 1 настоящей статьи, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

3. Правила, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее тридцати дней.

Статья 962. Уменьшение убытков от страхового случая

1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

2. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Статья 963. Последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица

1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 настоящей статьи.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Статья 964. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы

1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Статья 965. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация)

1. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

2. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки

3. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

4. Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Статья 966. Исковая давность по требованиям, связанным с имущественным страхованием

Иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

Статья 967. Перестрахование

1. Риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

2. К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные настоящей главой, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем.

3. При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

4. Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Статья 968. Взаимное страхование

1. Граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и иные имущественные интересы, указанные в пункте 2 статьи 929 настоящего Кодекса, на взаимной основе путем объединения в обществах взаимного страхования необходимых для этого средств.

2. Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями.

Особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности определяются в соответствии с настоящим Кодексом законом о взаимном страховании.

3. Страхование обществами взаимного страхования имущества и имущественных интересов своих членов осуществляется непосредственно на основании

членства, если учредительными документами общества не предусмотрено заключение в этих случаях договоров страхования.

Правила, предусмотренные настоящей главой, применяются к отношениям по страхованию между обществом взаимного страхования и его членами, если иное не предусмотрено законом о взаимном страховании, учредительными документами соответствующего общества или установленными им правилами страхования.

4. Осуществление обязательного страхования путем взаимного страхования допускается в случаях, предусмотренных законом о взаимном страховании.

5. Общество взаимного страхования может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, не являющихся членами общества, если такая страховая деятельность предусмотрена его учредительными документами, общество образовано в форме коммерческой организации, имеет разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида и отвечает другим требованиям, установленным законом об организации страхового дела.

Страхование интересов лиц, не являющихся членами общества взаимного страхования, осуществляется обществом по договорам страхования в соответствии с правилами, предусмотренными настоящей главой.

Статья 969. Обязательное государственное страхование

1. В целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям).

2. Обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании указанными в этих актах государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями.

3. Обязательное государственное страхование оплачивается страховщиком в размере, определенном законами и иными правовыми актами о таком страховании.

4. Правила, предусмотренные настоящей главой, применяются к обязательному государственному страхованию, если иное не предусмотрено законами и иными правовыми актами о таком страховании и не вытекает из существа соответствующих отношений по страхованию.

Статья 970. Применение общих правил о страховании к специальным видам страхования

Правила, предусмотренные настоящей главой, применяются к отношениям по страхованию Иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морскому страхованию, медицинскому страхованию, страхованию банковских вкладов и страхованию пенсий постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное.

**ЗАКОН
«ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

(в ред. Федеральных законов от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ,
от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ, от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ)

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Отношения, регулируемые настоящим Законом

1 Настоящий Закон регулирует отношения в области страхования между страховыми организациями и гражданами, предприятиями, учреждениями, организациями, отношения страховых организаций между собой, а также устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

2. Отношения в области страхования регулируются также другими актами законодательства Российской Федерации, принимаемыми на основе настоящего Закона.

3. Действие настоящего Закона не распространяется на государственное социальное страхование.

Статья 2. Понятие страхования

Страхование представляет собой отношение по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Статья 3. Формы страхования

1. Страхование может осуществляться в добровольной и обязательной формах.

2. Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями настоящего Закона. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

3. Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

Статья 4. Объекты страхования

Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);

связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);

связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Страхование расположенных на территории Российской Федерации имущественных интересов юридических лиц (за исключением перестрахования и взаим-

ного страхования) и имущественных интересов физических лиц – резидентов Российской Федерации может осуществляться только юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

Статья 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

2. Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных лиц).

3. Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

Статья 6. Страховщики

1. Страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном настоящим Законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Законодательными актами Российской Федерации могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций на территории Российской Федерации.

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

2. Юридические лица, не отвечающие требованиям, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи, не вправе заниматься страховой деятельностью.

3¹. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В случае если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15 процентов, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью прекращает выдачу ли-

¹ Правила, установленные абзацем 1 пункта 3, в части, касающейся запрета на осуществление страхования по отдельным видам, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на день вступления в силу Федерального закона от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ, если при этом осуществление соответствующих видов страхования разрешено им лицензиями, выданными до указанного дня.

цензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) – на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении отказывается страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, либо становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) исчерпан или будет превышен при их совершении.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации.

4¹. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в пункте 3 настоящей статьи.

¹ Правила, установленные абзацем 1 пункта 4, не распространяются на страховые организации с иностранными инвестициями, созданные до дня вступления в силу Федерального закона от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ.

Статья 7. Общества взаимного страхования

Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, определяемых Положением об обществе взаимного страхования, утвержденным Верховным Советом Российской Федерации.

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

1. Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров

2. Страховые агенты — физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

3. Страховые брокеры — юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

Страховые брокеры обязаны направить в федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению должна быть приложена копия документа о государственной регистрации брокера в качестве юридического лица или предпринимателя (в ред. Федеральных законов от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ).

4. Посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, за исключением договоров страхования или гражданкой ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, на территории Российской Федерации не допускается, если межгосударственными соглашениями с участием Российской Федерации не предусмотрено иное.

Посредническая деятельность, связанная с заключением на территории Российской Федерации от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, разрешается с начала страховой деятельности страховой организации, осуществляющей указанную посредническую деятельность.

Статья 9. Страховой риск, страховой случай, страховая выплата

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3. При страховом случае с имуществом страхования выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица — в виде страхового обеспечения.

Статья 10. Страховая сумма, страховое возмещение, страховое обеспечение

1. Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное.

2. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, он является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

3. Страховое возмещение не может превышать размеры прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

4. В договоре личного страхования страховая сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком.

Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

Статья 11. Страховой взнос и страховой тариф

1. Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании.

Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

Статья 12. Сострахование

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно с несколькими страховщиками (сострахование). При этом в договоре должны соблюдаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

Статья 13. Перестрахование

1. Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

2. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Статья 14. Объединение страховщиков

1. Страховщики могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ, если их создание не противоречит требованиям законодательства Российской Федерации. Эти объединения не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.

2. Объединения страховщиков действуют на основании уставов и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц».

Глава II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Исключена¹.

Глава III. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 25. Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщиков

Основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования.

Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тысяч минимальных размеров оплаты труда — при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, не менее 35 тысяч минимальных размеров оплаты труда — при проведении страхования жизни и иных видов страхования, не

¹ Федеральный закон от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ.

менее 50 тысяч минимальных размеров оплаты труда — при проведении исключительно перестрахования¹.

Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств на день подачи документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности страховой организацией, являющейся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации) либо имеющей долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, должен составлять не менее 250 тысяч минимальных размеров оплаты труда, а при проведении исключительно перестрахования — не менее 300 тысяч минимальных размеров оплаты труда.

Статья 26. Страховые резервы и фонды страховщиков

1. Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

В аналогичном порядке страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества.

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

2. Из доходов, остающихся после уплаты налогов и поступающих в распоряжение страховщиков, они могут образовывать фонды, необходимые для обеспечения их деятельности.

3. Страховщики вправе инвестировать или иным образом размещать страховые резервы и другие средства, а также выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам.

4. Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться дополнительные требования к порядку и условиям образования и размещения страховых резервов страховыми организациями с иностранными инвестициями.

Статья 27. Гарантии платежеспособности страховщиков

1. Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться дополнительные требования к нормативным соотношениям между активами и страховыми обязательствами, принятыми страховыми организациями с иностранными инвестициями.

¹ Действие части второй статьи 25 не распространяется на юридических лиц, представивших в установленном порядке документы для получения лицензии на осуществление страховой деятельности до вступления в силу Федерального закона от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ.

2. Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств.

3. Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности

Статья 28. Учет и отчетность страховщиков

1. План счетов и правила бухгалтерского учета, показатели и формы учета страховых операций и отчетности страховщиков устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и Государственным комитетом Российской Федерации по статистике.

2. Операции по личному страхованию учитываются страховщиками отдельно от операции по имущественному страхованию и страхованию ответственности.

Статья 29. Публикация страховщиками годовых балансов

Страховщики публикуют годовые балансы и счета прибылей и убытков в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в них сведений.

Глава IV. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Статья 30. Государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации

1. Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

2. Государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, действующим на основании Положения, утверждаемого Правительством Российской Федерации.

3. Основными функциями федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью являются:

- а) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- б) ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- в) контроль за обоснованностью страховых тарифов обеспечением платежеспособности страховщиков;

г) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;

д) выдача в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов на совершение сделок с участием иностранных инвесторов по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций,

а также на открытие филиалов страховыми организациями с иностранными инвестициями;

е) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным настоящим Законом к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

ж) обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

4. Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:

а) получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, получать необходимую для выполнения возложенных на нее функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;

б) производить проверки соблюдения законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;

в) при выявлении нарушений страховщиками требований настоящего Закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;

г) обращаться в Арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензии.

Статья 31. Пересечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

Статья 32. Лицензирование страховой деятельности

1. Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью:

а) страховщикам на основании их заявлений с приложением:

учредительных документов,

документа о государственной регистрации (в ред. Федерального закона от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ),

справки о размере оплаченного уставного капитала,

экономического обоснования страховой деятельности, правил по видам страхования,

расчетов страховых тарифов,

сведений о руководителях и заместителях;

б) страховщикам, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, на основании их заявлений с приложением:

учредительных документов,

документа о государственной регистрации (в ред. Федерального закона от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ),

справки о размере оплаченного уставного капитала, сведений о руководителях и их заместителях.

2. Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности, а также перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование. При этом в лицензиях указываются конкретные виды страхования, которые страховщик вправе осуществлять.

3. Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью рассматривает заявления юридических лиц о выдаче им лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента получения документов, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи.

4. Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства Российской Федерации.

Об отказе в выдаче лицензии федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа.

5. Об изменениях, внесенных в учредительные документы, страховщик обязан сообщить федеральному органу исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в месячный срок с момента регистрации этих изменений в установленном порядке.

Статья 33. Соблюдение коммерческой тайны страховщика должностными лицами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

Должностные лица федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью не вправе использовать в корыстных целях и разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую тайну страховщика.

Глава V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 34. Страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации

Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации.

Статья 35. Рассмотрение споров

Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

Статья 36. Международные договоры

Если международными договорами Российской Федерации или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве Российской Федерации о страховании, то применяются правила международного договора.

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
«ОБ ОСНОВАХ ТУРИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»**

Принят Государственной Думой 4 октября 1996 года № 132-ФЗ

Настоящий Федеральный закон определяет принципы государственной политики, направленной на установление правовых основ единого туристского рынка в Российской Федерации, и регулирует отношения, возникающие при реализации прав граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства на отдых, свободу передвижения и иных прав при совершении путешествий, а также определяет порядок рационального использования туристских ресурсов Российской Федерации.

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе используются следующие основные понятия:

туризм – временные выезды (путешествия) граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства (далее – граждане) с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в стране (месте) временного пребывания;

туристская деятельность – туроператорская и турагентская деятельность, а также иная деятельность по организации путешествий;

туризм внутренний – путешествия в пределах Российской Федерации лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации;

туризм выездной – путешествия лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации, в другую страну;

туризм въездной – путешествия в пределах Российской Федерации лиц, не проживающих постоянно в Российской Федерации;

туризм социальный – путешествия, субсидируемые из средств, выделяемых государством на социальные нужды;

туризм самостоятельный – путешествия с использованием активных способов передвижения, организуемые туристами самостоятельно;

турист – гражданин, посещающий страну (место) временного пребывания в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в период от 24 часов до 6 месяцев подряд или осуществляющий не менее одной ночевки;

туристские ресурсы – природные, исторические, социально-культурные объекты, включающие объекты туристского показа, а также иные объекты, способные удовлетворить духовные потребности туристов, содействовать восстановлению и развитию их физических сил;

туристская индустрия – совокупность гостиниц и иных средств размещения, средств транспорта, объектов общественного питания, объектов и средств развлечения, объектов познавательного, делового, оздоровительного, спортивного и иного назначения, организаций, осуществляющих туроператорскую и турагент-

скую деятельность, а также организаций, предоставляющих экскурсионные услуги и услуги гидов-переводчиков;

тур — комплекс услуг по размещению, перевозке, питанию туристов, экскурсионные услуги, а также услуги гидов-переводчиков и другие услуги, предоставляемые в зависимости от целей путешествия;

туристский продукт — право на тур, предназначенное для реализации туристу;

продвижение туристского продукта — комплекс мер, направленных на реализацию туристского продукта (реклама, участие в специализированных выставках, ярмарках, организация туристских информационных центров по продаже туристского продукта, издание каталогов, буклетов и другое);

туроператорская деятельность — деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая на основании лицензии юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее — туроператор);

турагентская деятельность — деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая на основании лицензии юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее — турагент);

услуги гида-переводчика — деятельность профессионально подготовленного физического лица по ознакомлению туристов с туристскими ресурсами в стране (месте) временного пребывания;

туристская путевка — документ, подтверждающий факт передачи туристского продукта;

туристский ваучер — документ, устанавливающий право туриста на услуги, входящие в состав тура, и подтверждающий факт их оказания.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о туристской деятельности

Законодательство Российской Федерации о туристской деятельности состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, регулирующие туристскую деятельность, не могут противоречить настоящему Федеральному закону и принимаемым в соответствии с ним федеральным законам.

Содержащиеся в других законах и нормативных правовых актах нормы, регулирующие туристскую деятельность, не должны противоречить настоящему Федеральному закону.

Глава II. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТУРИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Статья 3. Принципы государственного регулирования туристской деятельности

Государство, признавая туристскую деятельность одной из приоритетных отраслей экономики Российской Федерации:

содействует туристской деятельности и создает благоприятные условия для ее развития;

определяет и поддерживает приоритетные направления туристской деятельности;

формирует представление о Российской Федерации как стране, благоприятной для туризма;

осуществляет поддержку и защиту российских туристов, туроператоров, турагентов и их объединений.

Статья 4. Цели, приоритетные направления и способы государственного регулирования туристской деятельности

Основными целями государственного регулирования туристской деятельности являются:

обеспечение прав граждан на отдых, свободу передвижения и иных прав при совершении путешествий;

охрана окружающей природной среды;

создание условий для деятельности, направленной на воспитание, образование и оздоровление туристов;

развитие туристской индустрии, обеспечивающей потребности граждан при совершении путешествий, создание новых рабочих мест, увеличение доходов государства и граждан Российской Федерации, развитие международных контактов, сохранение объектов туристского показа, рациональное использование природного и культурного наследия.

Приоритетными направлениями государственного регулирования туристской деятельности являются поддержка и развитие внутреннего, въездного, социального и самостоятельного туризма.

Государственное регулирование туристской деятельности осуществляется путем:

создания нормативных правовых актов, направленных на совершенствование отношений в сфере туристской индустрии;

содействия в продвижении туристского продукта на внутреннем и мировом туристских рынках;

защиты прав и интересов туристов, обеспечения их безопасности;

лицензирования, стандартизации в туристской индустрии, сертификации туристского продукта;

установления правил въезда в Российскую Федерацию, выезда из Российской Федерации и пребывания на территории Российской Федерации с учетом интересов развития туризма;

прямых бюджетных ассигнований на разработку и реализацию федеральных целевых программ развития туризма;

создания благоприятных условий для инвестиций в туристскую индустрию;

налогового и таможенного регулирования;

предоставления льготных кредитов, установления налоговых и таможенных льгот туроператорам и турагентам, занимающимся туристской деятельностью на территории Российской Федерации и привлекающим иностранных граждан для занятий туризмом на территории Российской Федерации;

содействия кадровому обеспечению туристской деятельности;

развития научных исследований в сфере туристской индустрии;

содействия участию российских туристов, туроператоров, турагентов и их объединений в международных туристских программах;

обеспечения картографической продукцией;

инными способами, применяемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Координацию туристской деятельности в Российской Федерации осуществляет федеральный орган исполнительной власти в сфере туризма.

Статья 5. Лицензирование, стандартизация и сертификация в туристской деятельности

В целях защиты прав и интересов туристов осуществляются лицензирование, стандартизация туроператорской и турагентской деятельности, а также объектов туристской индустрии, сертификация туристского продукта.

Порядок выдачи, условия действия, порядок приостановления и прекращения действия лицензии на осуществление туристской деятельности устанавливаются законодательством Российской Федерации. Данные о туроператорах и турагентах, получивших лицензии на осуществление туристской деятельности, вносятся в федеральный реестр туроператоров и турагентов.

Отказ туроператора или турагента от обязательной сертификации туристского продукта, отрицательный результат сертификации туристского продукта, а также аннулирование действия сертификата соответствия влекут за собой приостановление или прекращение действия лицензии на осуществление туристской деятельности.

Глава III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ТУРИСТА

Статья 6. Права туриста

При подготовке к путешествию, во время его совершения, включая транзит, турист имеет право на:

необходимую и достоверную информацию о правилах въезда в страну (место) временного пребывания и пребывания там, об обычаях местного населения, о религиозных обрядах, святынях, памятниках природы, истории, культуры и других объектах туристского показа, находящихся под особой охраной, состоянии окружающей природной среды;

свободу передвижения, свободный доступ к туристским ресурсам с учетом принятых в стране (месте) временного пребывания ограничительных мер;

обеспечение личной безопасности, своих потребительских прав и сохранности своего имущества, беспрепятственное получение неотложной медицинской помощи;

возмещение убытков и компенсацию морального вреда в случае невыполнения условий договора розничной купли-продажи туристского продукта (далее — договор) туроператором или турагентом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

содействие органов власти (органов местного самоуправления) страны (места) временного пребывания в получении правовой и иных видов неотложной помощи;

беспрепятственный доступ к средствам связи.

Статья 7. Обязанности туриста

Во время совершения путешествия, включая транзит, турист обязан:

соблюдать законодательство страны (места) временного пребывания, уважать ее социальное устройство, обычаи, традиции, религиозные верования;

сохранять окружающую природную среду, бережно относиться к памятникам природы, истории и культуры в стране (месте) временного пребывания;
соблюдать правила въезда в страну (место) временного пребывания, выезда из страны (места) временного пребывания и пребывания там, а также в странах транзитного проезда;
соблюдать во время путешествия правила личной безопасности.

Статья 8. Предоставление льгот отдельным категориям туристов

Отдельным категориям российских туристов государство в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, предоставляет льготы социального характера.

Глава IV. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ, ПРОДВИЖЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ТУРИСТСКОГО ПРОДУКТА

Статья 9. Формирование и продвижение туристского продукта

Туристский продукт формируется исходя из конъюнктуры туристского рынка или по конкретному заказу туриста.

Туроператор приобретает право на услуги, входящие в тур, на основании договоров с лицами, предоставляющими отдельные услуги, или с туроператором по приему туристов, обеспечивающим предоставление всех видов услуг, входящих в тур.

Конкретный заказ туриста или лица, уполномоченного представлять группу туристов, на формирование туристского продукта туроператору оформляется в письменной форме как соглашение, имеющее характер предварительного договора.

При продвижении туристского продукта туроператор и турагент несут ответственность за достоверность информации о туристском продукте в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Если письменная информация о туристском продукте содержит все существенные условия договора, предусмотренные Гражданским кодексом Российской Федерации, а также настоящим Федеральным законом, и оформлена как предложение, из которого усматривается воля туроператора или турагента заключить договор на указанных в предложении условиях с любым, кто отзовется, такое предложение признается офертой (публичная оферта).

Статья 10. Особенности реализации туристского продукта

Реализация туристского продукта осуществляется на основании договора. Договор заключается в письменной форме и должен соответствовать законодательству Российской Федерации, в том числе законодательству в области защиты прав потребителей.

К существенным условиям договора относятся:

информация о туроператоре или турагенте (продавце), включая данные лицензии на осуществление туристской деятельности, его юридический адрес и банковские реквизиты;

сведения о туристе (покупателе) в объеме, необходимом для реализации туристского продукта;

информация о туроператоре, включая данные о лицензии на осуществление туристской деятельности, его юридический адрес и банковские реквизиты;

достоверная информация о потребительских свойствах туристского продукта, включая информацию о программе пребывания и маршруте путешествия, об условиях безопасности туристов, о результатах сертификации туристского продукта:

дата и время начала и окончания путешествия, его продолжительность, порядок встречи, проводов и сопровождения туристов;
права, обязанности и ответственность сторон;
розничная цена туристского продукта и порядок оплаты;
минимальное количество туристов в группе, срок информирования туриста о том, что путешествие не состоится по причине недобора группы;
условия изменения и расторжения договора, порядок урегулирования возникших в связи с этим споров и возмещения убытков сторон;
порядок и сроки предъявления претензий туристом.

Иные условия договора определяются по соглашению сторон. Турист вправе требовать от туроператора или турагента оказания ему всех услуг, входящих в тур, независимо от того, кем эти услуги оказываются.

Каждая из сторон вправе потребовать изменения или расторжения договора в связи с существенными изменениями обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

К существенным изменениям обстоятельств относятся:

ухудшение условий путешествия изменения сроков совершения путешествия, недобор указанного в договоре минимального количества туристов в группе, необходимого для того, чтобы путешествие состоялось;
непредвиденный рост транспортных тарифов;
введение новых или повышение действующих ставок налогов и сборов;
резкое изменение курса национальных валют.

Туроператор или турагент не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы.

Возмещение убытков при расторжении договора осуществляется в соответствии с фактическими затратами сторон. При этом сумма, выплачиваемая в качестве возмещения убытков, не может превышать два размера стоимости туристского продукта. Претензии к качеству туристского продукта предъявляются туристом туроператору или турагенту в письменной форме в течение 20 дней с момента окончания действия договора и подлежат удовлетворению в течение 10 дней после получения претензии.

Конкретные условия путешествия, розничная цена туристского продукта указываются в туристской путевке, выдаваемой туристу туроператором или турагентом. Туристская путевка является письменным акцептом оферты туроператора или турагента на продажу туристского продукта и неотъемлемой частью договора, а также документом первичного учета туроператора или турагента.

Урегулирование взаиморасчетов между туроператором или турагентом, направляющим туриста, и туроператором по приему или лицами, предоставляющими конкретные услуги, входящие в тур, осуществляется на основании туристского ваучера.

Дополнительные требования к организации путешествий лиц с ограниченной дееспособностью устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Глава V. ОБЪЕДИНЕНИЯ ТУРОПЕРАТОРОВ И ТУРАГЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕНИЯ ТУРИСТОВ

Статья 11. Объединения туроператоров и турагентов

Туроператоры и турагенты в целях координации их предпринимательской деятельности, а также представления и защиты общих имущественных интересов могут создавать объединения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Объединения туристов

Туристы в целях реализации права на отдых, свободу передвижения и иных прав при совершении путешествий на основе общности интересов могут создавать общественные объединения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Деятельность объединения туристов может быть направлена на организацию и содействие развитию самостоятельного туризма, просвещение населения в сфере туризма, защиту прав и интересов туристов, формирование общественного мнения о деятельности организаций туристской индустрии и решение иных задач.

Глава VI. ТУРИСТСКИЕ РЕСУРСЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 13. Туристские ресурсы Российской Федерации

Классификация и оценка туристских ресурсов Российской Федерации, режим их охраны, порядок сохранения целостности туристских ресурсов Российской Федерации и меры по их восстановлению, порядок использования туристских ресурсов Российской Федерации с учетом предельно допустимых нагрузок на окружающую природную среду определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава VII. БЕЗОПАСНОСТЬ ТУРИЗМА

Статья 14. Обеспечение безопасности туристов

Под безопасностью туризма понимаются личная безопасность туристов, сохранность их имущества и нанесение ущерба окружающей природной среде при совершении путешествия.

Федеральный орган исполнительной власти в сфере туризма информирует туроператоров, турагентов и туристов об угрозе безопасности туристов в стране (месте) временного пребывания.

Средства массовой информации, учредителями (соучредителями) которых являются государственные органы, незамедлительно и безвозмездно предоставляют федеральному органу исполнительной власти в сфере туризма возможность публиковать информацию об угрозе безопасности туристов.

Туроператоры и турагенты обязаны предоставить туристам исчерпывающие сведения об особенностях путешествий, а также об опасностях, с которыми они могут встретиться при совершении путешествий, и осуществить предупредительные меры, направленные на обеспечение безопасности туристов.

Туроператоры и турагенты обязаны незамедлительно информировать органы исполнительной власти и заинтересованных лиц о чрезвычайных происшествиях

с туристами во время путешествия, а также о не возвратившихся из путешествия туристах.

Туристы, предполагавшие совершить путешествия в страну (место) временного пребывания, в которой они могут подвергнуться повышенному риску инфекционных заболеваний, обязаны проходить профилактику в соответствии с международными медицинскими требованиями.

Статья 15. Специализированные службы по обеспечению безопасности туристов

Оказание необходимой помощи туристам, терпящим бедствие в пределах территории Российской Федерации, осуществляется специализированными службами, определяемыми Правительством Российской Федерации.

Статья 16. Защита интересов российских туристов за пределами Российской Федерации в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций

В случае возникновения чрезвычайных ситуаций государство принимает меры по защите интересов российских туристов за пределами Российской Федерации, в том числе меры по их эвакуации из страны временного пребывания.

Статья 17. Страхование при осуществлении туристской деятельности

В случае, если законодательством страны (места) временного пребывания установлены требования предоставления гарантии оплаты медицинской помощи лицам, временно находящимся на ее территории, туроператор (турагент) обязан предоставить такие гарантии. Страхование туристов на случай внезапного заболевания и от несчастных случаев является основной формой предоставления таких гарантий.

Страховым полисом должны предусматриваться оплата медицинской помощи туристам и возмещение их расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране (месте) временного пребывания.

Страховой полис оформляется на русском языке и государственном языке страны временного пребывания. По требованию туриста туроператор (турагент) оказывает содействие в предоставлении услуг по страхованию иных рисков, связанных с совершением путешествия.

Глава VIII. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Статья 18. Международные договоры Российской Федерации в сфере туризма

Правовую основу международного сотрудничества в сфере туризма составляют международные договоры Российской Федерации, заключаемые в соответствии с Федеральным законом «О международных договорах Российской Федерации».

Статья 19. Представительство федерального органа исполнительной власти в сфере туризма за пределами Российской Федерации

В целях продвижения туристского продукта на мировом туристском рынке федеральный орган исполнительной власти в сфере туризма создает представительства за пределами Российской Федерации. Порядок создания, деятельности

и ликвидации указанных представительств определяется Правительством Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

ГЛАВА IX. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 20. Ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации о туристской деятельности

Нарушение законодательства Российской Федерации о туристской деятельности влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 21. О вступлении в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Статья 22. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

Принят Государственной Думой 3 апреля 2002 года
Одобен Советом Федерации 10 апреля 2002 года

Изменения:

Федеральный закон от 24 декабря 2002 г. № 176-ФЗ.

В целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами, настоящим Федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – обязательное страхование)

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

транспортное средство – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем;

использование транспортного средства – эксплуатация транспортного средства, связанная с его движением в пределах дорог (дорожным движением), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях). Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в дорожном движении, не является использованием транспортного средства;

владелец транспортного средства – собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и тому подобное). Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства;

водитель – лицо, управляющее транспортным средством. При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо;

потерпевший – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом;

место жительства (место нахождения) потерпевшего – определенное в соответствии с гражданским законодательством место жительства гражданина или место нахождения юридического лица, признаваемых потерпевшими;

договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор обязательного страхования) – договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором

плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Договор обязательного страхования заключается в порядке и на условиях, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, и является публичным;

страхователь — лицо, заключившее со страховщиком договор обязательного страхования;

страховщик — страховая организация, которая вправе осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном законодательством Российской Федерации порядке,

страховой случай — наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату;

страховые тарифы — ценовые ставки, установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом, применяемые страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования и состоящие из базовых ставок и коэффициентов;

компенсационные выплаты — платежи, осуществляемые в соответствии с настоящим Федеральным законом в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие неисполнения причинителем вреда обязанности по страхованию или применения к страховщику процедуры банкротства либо если причинитель указанного вреда неизвестен;

представитель страховщика в субъекте Российской Федерации (далее — представитель страховщика) — обособленное подразделение страховщика (филиал) в субъекте Российской Федерации, выполняющее в предусмотренных гражданским законодательством пределах полномочия страховщика по рассмотрению требований потерпевших о страховых выплатах и их осуществлению, или другой страховщик, выполняющий указанные полномочия за счет заключившего договор обязательного страхования страховщика на основании договора со страховщиком.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств

1. Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств состоит из Гражданского кодекса Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и издаваемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора.

Статья 3. Основные принципы обязательного страхования

Основными принципами обязательного страхования являются:

гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных настоящим Федеральным законом;

всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;

недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Глава II. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 4. Обязанность владельцев транспортных средств по страхованию гражданской ответственности

1. Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены настоящим Федеральным законом и в соответствии с ним, за свой счет страховать в качестве страхователей риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3 и 4 настоящей статьи¹.

2. При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и тому подобном) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через пять дней после возникновения права владения им.

3. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;

б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации транспортных средств;

¹ Действие п. 1 ст. 4 в части транспортных средств, состоящих на балансе органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, учреждений и организаций, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, а также транспортных средств, полученных инвалидами через органы социальной защиты населения, и п. 1 ст. 17 настоящего Закона приостановлено с 1 июля по 31 декабря 2003 г. на основании ст. 128 Федерального закона от 24 декабря 2002 г. № 176-ФЗ «О федеральном бюджете на 2003 год» (см. приложение 20).

г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация.

4. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с настоящим Федеральным законом иным лицом (страхователем).

5. Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с настоящим Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию (пункт 2 статьи 6 настоящего Федерального закона).

6. Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством.

Лица, нарушившие установленные настоящим Федеральным законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 5. Типовые условия договора обязательного страхования

Условия, на которых заключается договор обязательного страхования, должны соответствовать типовым условиям договора обязательного страхования, содержащимся в издаваемых Правительством Российской Федерации правилах обязательного страхования.

Статья 6. Объект обязательного страхования и страховой риск

1. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

2. К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

- а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;
- б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- г) загрязнения окружающей природной среды;
- д) причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с за-

коном о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке, а также при движении транспортного средства по внутренней территории организации.

к) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

л) обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае, если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

При наступлении гражданской ответственности владельцев транспортных средств в указанных в настоящем пункте случаях причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 7. Страховая сумма

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет 400 тысяч рублей, а именно:

в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, — 240 тысяч рублей и не более 160 тысяч рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;

в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, — 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Статья 8. Государственное регулирование страховых тарифов

1. Государственное регулирование страховых тарифов осуществляется посредством установления в соответствии с настоящим Федеральным законом экономически обоснованных страховых тарифов или их предельных уровней, а также структуры страховых тарифов и порядка их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.

2. Страховые тарифы по обязательному страхованию (их предельные уровни), структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования устанавливаются Правительством Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом.

При этом доля страховой премии, применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее чем 80 процентов от страховой премии.

3. Срок действия установленных страховых тарифов не может быть менее чем шесть месяцев.

Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии по договору обязательного страхования в течение срока его действия, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховых тарифам.

4. Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных ими страховых премий за счет повышения страховых премий для других категорий страхователей не допускаются.

5. Ежегодные статистические данные об обязательном страховании подлежат официальному опубликованию федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Статья 9. Базовые ставки и коэффициенты страховых тарифов

1. Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

2. Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

территории преимущественного использования транспортного средства;

наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев указанного транспортного средства в предшествующие периоды;

иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие:

предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и если такое условие предусмотрено, — их водительский стаж, возраст и иные персональные данные;

сезонное использование транспортного средства.

3. Кроме коэффициентов, установленных в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи, страховыми тарифами предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;

умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомо искаживших обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты;

причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования (статья 14 настоящего Федерального закона).

Указанные в настоящем пункте коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействий).

4. Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении коэффициентов, установленных в соответствии с пунктом 3 настоящей статьи, — ее пятикратный размер.

5. Страховыми тарифами могут дополнительно предусматриваться базовые ставки и коэффициенты, применяемые страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

6. Установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками. Страховщики не вправе применять ставки и (или) коэффициенты, отличные от установленных страховыми тарифами.

Статья 10. Срок действия договора обязательного страхования

1. Срок действия договора обязательного страхования составляет один год, за исключением случаев, для которых настоящей статьей предусмотрены иные сроки действия такого договора.

Договор обязательного страхования продлевается на следующий год, если страхователь не позднее чем за два месяца до истечения срока действия этого договора не уведомил страховщика об отказе от его продления. Действие продленного договора обязательного страхования не прекращается в случае просрочки уплаты страхователем страховой премии на следующий год не более чем на 30 дней. При продлении договора обязательного страхования страховая премия на новый срок его действия уплачивается в соответствии с действующими на момент ее уплаты страховыми тарифами.

2. Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 15 дней.

3. При приобретении транспортного средства (покупке, наследовании, принятии в дар и тому подобном) его владелец вправе заключить договор обязательного страхования на срок следования к месту регистрации транспортного средства. При этом владелец транспортного средства обязан до его регистрации заключить договор обязательного страхования на один год в соответствии с положениями пункта 1 настоящей статьи.

Статья 11. Действия страхователей и потерпевших при наступлении страхового случая

1. В случае, если страхователь является участником дорожно-транспортного происшествия, он обязан сообщить другим участникам указанного происшествия по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства.

Предусмотренная настоящим пунктом обязанность возлагается также на водителя, управляющего транспортным средством в отсутствие страхователя.

2. О случаях причинения вреда при использовании транспортного средства, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.

При этом страхователь до удовлетворения требований потерпевших о возмещении причиненного им вреда должен предупредить об этом страховщика и дей-

ствовать в соответствии с его указаниями, а в случае, если страхователю предъявлен иск, привлечь страховщика к участию в деле. В противном случае страховщик имеет право выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

3. Если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

4. Положения настоящего Федерального закона, касающиеся потерпевших, применяются и в отношении лиц, понесших ущерб в результате смерти кормильца, наследников потерпевших и других лиц, которые в соответствии с гражданским законодательством имеют право на возмещение вреда, причиненного им при использовании транспортных средств иными лицами.

Статья 12. Определение размера страховой выплаты

1. Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Потерпевший обязан предоставить страховщику все документы и доказательства. Потерпевший также сообщить все известные сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

2. При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

Если осмотр и независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик вправе осмотреть транспортное средство страхователя, при использовании которого потерпевшему был причинен вред, и (или) организовать в отношении этого транспортного средства независимую экспертизу. Страхователь обязан представить это транспортное средство по требованию страховщика в порядке, предусмотренном договором обязательного страхования.

3. Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабочих дней со дня соответствующего обращения потерпевшего, если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

В случае, если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (например, повреждения транспортного средства, исключающие его участие в дорожном движении), указанные осмотр и независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

Договором обязательного страхования могут предусматриваться иные сроки, в течение которых страховщик обязан прибыть для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, с учетом территориальных особенностей их проведения в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях.

4. Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество и (или) не организовал его независимую экспертизу (оценку) в установленный пунктом 3 настоящей

статьи срок, потерпевший вправе самостоятельно обратиться за такой экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра

5. Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования

6. Страховщик вправе отказать потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящей статьи, не позволяет достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

7. В целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, установления повреждений транспортного средства и их причин, технологии, методов и стоимости его ремонта проводится независимая техническая экспертиза транспортного средства.

Правила проведения независимой технической экспертизы транспортного средства, требования к экспертам-техникам, в том числе условия и порядок их профессиональной аттестации и ведения государственного реестра экспертов-техников, утверждаются Правительством Российской Федерации или в установленном им порядке.

Статья 13. Страховая выплата

1. Потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу, в пределах страховой суммы. Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховой выплате, с приложенными к нему документами о наступлении страхового случая и размере подлежащего возмещению вреда направляется страховщику по месту нахождения страховщика или его представителя, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страховых выплат.

Место нахождения и почтовый адрес страховщика, а также всех его представителей в субъектах Российской Федерации, средства связи с ними и сведения о времени их работы должны быть указаны в страховом полисе.

2. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и приложенные к нему документы в течение 15 дней со дня их получения. В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик вправе по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда.

По согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

3. Если при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму по обязательному страхованию (статья 7 настоящего Федерального закона), страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

4. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случаях, предусмотренных законом и (или) договором обязательного страхования.

Статья 14. Право регрессного требования страховщика

Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к причинившему вред лицу (страхователю, иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, если:

вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;

вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);

указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;

указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;

указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);

страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства в период, предусмотренный договором обязательного страхования).

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Статья 15. Порядок осуществления обязательного страхования

1. Обязательное страхование осуществляется владельцами транспортных средств путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхования.

В договорах обязательного страхования указываются транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована.

2. По договору обязательного страхования является застрахованным риск гражданской ответственности самого страхователя, иного названного в договоре обязательного страхования владельца транспортного средства, а также других использующих транспортное средство на законном основании владельцев.

3. При заключении договора обязательного страхования страховщик вручает страхователю страховой полис и специальный знак государственного образца.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис.

4. При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия указанного договора (далее — сведения о страховании). Сведения о страховании предоставляются страховщиками в письменной форме и бесплатно.

5. Сведения о страховании предоставляются владельцем транспортного средства страховщику при осуществлении обязательного страхования в последующие периоды и учитываются страховщиком при определении коэффициентов страховых тарифов, применяемых при расчете страховой премии по договору обязательного страхования.

6. Правительством Российской Федерации устанавливаются форма страхового полиса обязательного страхования, форма специального знака государственно-

го образца и порядок его размещения на транспортном средстве, а также форма документа, содержащего сведения о страховании.

Статья 16. Обязательное страхование при ограниченном использовании транспортных средств

1. Граждане вправе заключать договоры обязательного страхования с учетом ограниченного использования принадлежащих им транспортных средств. Ограниченным использованием транспортного средства признается управление им только указанными страхователем водителями и (или) сезонное использование транспортного средства (в течение шести или более определенных указанными договорами месяцев в календарном году).

Об указанных обстоятельствах владелец транспортного средства вправе в письменной форме заявить страховщику при заключении договора обязательного страхования. В этом случае страховая премия по договору обязательного страхования, которым учитывается ограниченное использование транспортного средства, определяется с применением коэффициентов, предусмотренных страховыми тарифами и учитывающих водительский стаж, возраст и иные персональные данные водителей, допущенных к управлению транспортным средством, и (или) предусмотренный договором обязательного страхования период его использования (пункт 2 статьи 9 настоящего Федерального закона).

2. При осуществлении обязательного страхования с учетом ограниченного использования транспортного средства в страховом полисе указываются водители, допущенные к управлению транспортным средством, в том числе на основании соответствующей доверенности, и (или) предусмотренный договором обязательного страхования период его использования.

3. В период действия договора обязательного страхования, учитывающего ограниченное использование транспортного средства, страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать страховщику о передаче управления транспортным средством водителям, не указанным в страховом полисе в качестве допущенных к управлению транспортным средством, и (или) об увеличении периода его использования сверх периода, указанного в договоре обязательного страхования. При получении такого сообщения страховщик вносит соответствующие изменения в страховой полис. При этом страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии в соответствии со страховыми тарифами по обязательному страхованию соразмерно увеличению риска.

Статья 17. Компенсации страховых премий по договору обязательного страхования

1. Инвалидам, получившим транспортные средства через органы социальной защиты населения, предоставляется компенсация в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования. Данная компенсация предоставляется при условии использования транспортного средства лицом, имеющим на нее право, и еще не более чем одним водителем.

Компенсации страховых премий по договору обязательного страхования выплачиваются в установленном Правительством Российской Федерации порядке за счет средств, предусмотренных федеральным бюджетом на социальную помощь.

2. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий вправе устанавливать полные или частичные компенсации страховых премий по договорам обязательного страхования иным категориям граждан. Источники финансирования и порядок предоставления указанных компенсаций определяются в соответствии с нор-

мативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Глава III. КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ В СЧЕТ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ПОТЕРПЕВШИХ

Статья 18. Право на получение компенсационных выплат

1. Компенсационная выплата в счет возмещения вреда жизни или здоровью потерпевшего производится в случаях, если страховая выплата по договору обязательного страхования не может быть осуществлена вследствие:

- а) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- б) неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;
- в) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию, если при этом требование потерпевшего о возмещении причиненного вреда не было удовлетворено, несмотря на осуществление потерпевшим предусмотренных законодательством Российской Федерации действий по взысканию причитающегося ему возмещения.

2. Право на получение компенсационных выплат в предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи случаях имеют граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно находящиеся на территории Российской Федерации.

Временно находящиеся на территории Российской Федерации граждане иностранного государства имеют право на получение указанных компенсационных выплат в случае, если в соответствии с законодательством этого иностранного государства аналогичное право предоставлено гражданам Российской Федерации.

3. Иск по требованиям потерпевших об осуществлении компенсационных выплат может быть предъявлен в течение двух лет.

Статья 19. Осуществление компенсационных выплат

1. По требованиям потерпевших компенсационные выплаты осуществляются профессиональным объединением страховщиков, действующим на основании учредительных документов и в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Рассмотрение требований потерпевших о компенсационных выплатах, осуществление компенсационных выплат и реализацию прав требования, предусмотренных статьей 20 настоящего Федерального закона, могут проводить страховщики, действующие за счет профессионального объединения на основании заключенных с ним договоров.

2. К отношениям между потерпевшим и профессиональным объединением страховщиков по поводу компенсационных выплат по аналогии применяются правила, установленные законодательством Российской Федерации для отношений между выгодоприобретателем и страховщиком по договору обязательного страхования. Соответствующие положения применяются постольку, поскольку иное не предусмотрено федеральным законом и не вытекает из существа таких отношений.

При этом указанные компенсационные выплаты уменьшаются на сумму, равную сумме произведенного страховщиком и (или) ответственным за причиненный вред лицом частичного возмещения вреда.

Статья 20. Взыскание сумм компенсационных выплат

1. Сумма компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему в соответствии с подпунктами «б» и «в» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, взыскивается в порядке регресса по иску профессионального объединения страховщиков с лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред.

Профессиональное объединение страховщиков также вправе требовать от указанного лица возмещения понесенных расходов на рассмотрение требования потерпевшего о компенсационной выплате.

2. В пределах суммы компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему в соответствии с подпунктом «а» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, к профессиональному объединению страховщиков переходит право требования страховой выплаты по обязательному страхованию, которое потерпевший имеет к страховщику.

Глава IV. СТРАХОВЩИКИ

Статья 21. Страховщики

1. Страховщик должен иметь в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и на осуществление страховых выплат.

2. Страховщики должны быть членами профессионального объединения страховщиков, действующего в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Необходимым требованием к страховой организации, обращающейся за разрешением (лицензией) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, является наличие у этой страховой организации не менее чем двухлетнего опыта осуществления операций по страхованию транспортных средств или гражданской ответственности их владельцев.

Страховщики и их представители должны располагаться в приспособленных для выполнения своих функций помещениях.

Статья 22. Особенности осуществления страховщиками операций по обязательному страхованию

1. Организация заключения договоров обязательного страхования и размещения рекламы услуг конкретных страховщиков по обязательному страхованию в помещениях и на территориях, занимаемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, запрещаются.

2. В случае, если при осуществлении обязательного страхования разница между доходами и расходами страховщика за год превышает 5 процентов от указанных доходов, сумма превышения направляется страховщиком на формирование страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в последующие годы.

3. При осуществлении обязательного страхования страховщики образуют резерв для финансового обеспечения компенсационных выплат, производимых потерпевшим в счет выполнения обязательств страховщиков при применении к ним процедуры банкротства (резерв гарантий);

резерв для финансового обеспечения компенсационных выплат, производимых в соответствии с подпунктами «б» и «в» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона (резерв текущих компенсационных выплат).

Размеры отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат устанавливаются в соответствии со структурой страховых тарифов.

Статья 23. Замена страховщика

1. Замена страховщика по договорам обязательного страхования может быть проведена на основании договора, заключенного этим страховщиком с другим страховщиком.

2. Замена страховщика допускается с согласия страхователей по договорам обязательного страхования, обязательства по которым передаются другому страховщику, и федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Кроме того, необходимо согласие потерпевших, требующих страховых выплат по договору обязательного страхования, обязательства по которому передаются другому страховщику.

3. О согласии на замену страховщика страхователи и потерпевшие запрашиваются в письменной форме страховщиком, принимающим обязательства по договорам обязательного страхования. Страхователи и потерпевшие вправе согласиться на замену страховщика, отказаться от нее, а страхователи также вправе отказаться от продления договора обязательного страхования, даже если предусмотренный договором срок для отказа от его продления уже истек.

О своем решении страхователи и потерпевшие в письменной форме извещают страховщика, передающего обязательства по договору обязательного страхования или принимающего их.

В запросе о согласии на замену страховщика страхователям и потерпевшим должны разъясняться их права на отказ от замены страховщика и продления договора обязательного страхования.

4. Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе отказать в замене страховщика в следующих случаях, если:

принятие страховщиком передаваемых ему обязательств по договорам обязательного страхования влечет за собой нарушение установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к гарантиям платежеспособности страховщиков;

страховщик, принимающий обязательства по договорам обязательного страхования, не имеет лицензию на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

условия и порядок замены страховщика не соответствуют требованиям законодательства Российской Федерации.

Глава V. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 24. Профессиональное объединение страховщиков

1. Профессиональное объединение страховщиков является некоммерческой организацией, представляющей собой единое общероссийское профессиональное объединение, основанное на принципе обязательного членства страховщиков и действующее в целях обеспечения их взаимодействия и формирования правил профессиональной деятельности при осуществлении обязательного страхования.

2. Профессиональное объединение страховщиков создается с согласия федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Профессиональное объединение страховщиков создается и действует в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации, предусмотренными в отношении ассоциаций (союзов). Указанные положения применяются с учетом установленных настоящим Федеральным законом особенностей статуса профессионального объединения страховщиков.

3. Профессиональное объединение страховщиков является открытым для вступления новых членов.

Учредительные документы профессионального объединения должны содержать положение о согласии членов профессионального объединения на вступление в него страховых организаций, удовлетворяющих требованиям, которые в соответствии с учредительными документами профессионального объединения предъявляются к членам профессионального объединения.

Статья 25. Функции и полномочия профессионального объединения страховщиков

1. Профессиональное объединение страховщиков:

а) обеспечивает взаимодействие своих членов при осуществлении ими обязательного страхования, разрабатывает и устанавливает обязательные для профессионального объединения и его членов правила профессиональной деятельности и контролирует их соблюдение;

б) представляет и защищает в органах государственной власти, органах местного самоуправления, иных органах и организациях интересы, связанные с осуществлением членами профессионального объединения обязательного страхования;

в) осуществляет компенсационные выплаты потерпевшим в соответствии с учредительными документами профессионального объединения и требованиями настоящего Федерального закона, а также реализует права требования, предусмотренные статьей 20 настоящего Федерального закона;

г) осуществляет иные функции, предусмотренные учредительными документами профессионального объединения в соответствии с его целями и задачами.

2. Профессиональное объединение страховщиков вправе:

формировать и использовать информационные ресурсы, содержащие сведения об обязательном страховании, в том числе сведения о договорах обязательного страхования и страховых случаях, персональные данные о страхователях и потерпевших, с обеспечением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите информации ограниченного доступа;

осуществлять защиту в суде интересов членов профессионального объединения, связанных с осуществлением ими обязательного страхования;

осуществлять возложенные на него в соответствии с законодательством Российской Федерации функции по информационному и организационно-техническому обеспечению реализации настоящего Федерального закона, в том числе функции, связанные с деятельностью членов профессионального объединения в рамках международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, к которым присоединилась Российская Федерация.

Профессиональное объединение страховщиков вправе осуществлять иную предусмотренную его учредительными документами деятельность в соответствии с целями, определенными настоящим Федеральным законом.

Профессиональное объединение может осуществлять коммерческую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям.

Статья 26. Правила профессиональной деятельности

1. Профессиональным объединением страховщиков устанавливаются правила, обязательные для профессионального объединения и его членов и содержащие требования в отношении:

а) порядка и условий рассмотрения членами профессионального объединения требований потерпевших о страховых выплатах по договорам обязательного страхования, заключенным другими членами профессионального объединения, порядка и условий осуществления указанных страховых выплат;

б) порядка и условий осуществления профессиональным объединением компенсационных выплат потерпевшим, в том числе очередности удовлетворения указанных требований в случае недостаточности средств данного профессионального объединения, и порядка распределения между его членами ответственности по обязательствам профессионального объединения, связанным с осуществлением компенсационных выплат;

в) порядка финансирования компенсационных выплат членами профессионального объединения, мер по контролю за целевым использованием соответствующих средств, порядка ведения профессиональным объединением учета по операциям со средствами, предназначенными для компенсационных выплат;

г) формирования информационных ресурсов профессионального объединения, содержащих информацию ограниченного доступа, а также правил защиты этих информационных ресурсов и пользования ими,

д) порядка вступления в профессиональное объединение новых членов и выхода или исключения из него членов;

е) условий и порядка формирования и расходования средств профессионального объединения на цели, иные, чем финансирование компенсационных выплат, в том числе порядка распределения соответствующих издержек, выплат, сборов и взносов между его членами;

ж) квалификации работников;

з) документации, правил ведения учета и отчетности;

и) защиты связанных с обязательным страхованием прав страхователей и потерпевших, в том числе порядка рассмотрения их жалоб на действия членов профессионального объединения;

к) процедуры проведения проверок деятельности членов профессионального объединения по обязательному страхованию и соблюдения ими установленных правил, в том числе создания контрольного органа и порядка ознакомления с результатами этих проверок других членов профессионального объединения, а также требований об обеспечении открытости информации для проведения таких проверок;

л) санкций и иных мер по отношению к членам профессионального объединения, их должностных лиц и работников, порядка применения и учета таких санкций и иных мер, а также контроля за их исполнением;

м) разрешения споров между членами профессионального объединения, возникших при рассмотрении одним из членов профессионального объединения требований потерпевших и осуществлении страховых выплат по договорам обязательного страхования, заключенным другим членом профессионального объединения, а также иных вопросов профессиональной деятельности по обязательному страхованию;

н) правил профессиональной деятельности, связанных с деятельностью профессионального объединения и его членов в рамках международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и соответствующих предъявляемым в рамках таких систем требованиям;

о) иных правил профессиональной деятельности по обязательному страхованию, установление которых отнесено к компетенции профессионального объединения по решению его членов.

Требования, указанные в подпунктах «а»–«д» настоящего пункта, устанавливаются и изменяются профессиональным объединением по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

О принятии и об изменении иных предусмотренных настоящим пунктом требований профессиональное объединение уведомляет федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном этим органом порядке.

2 В случае, если установленные профессиональным объединением страховщиков правила профессиональной деятельности нарушают права иных лиц, в том числе потерпевших, страхователей, страховых организаций, не входящих в профессиональное объединение, лица, права которых нарушены, и федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе обратиться с иском о признании указанных правил недействительными или с иском о внесении в них изменений.

Лица, права которых нарушены, вправе требовать от профессионального объединения страховщиков возмещения причиненных им убытков.

Статья 27. Обязанность профессионального объединения по осуществлению компенсационных выплат

1. Учредительными документами профессионального объединения должна устанавливаться его обязанность по осуществлению предусмотренных настоящим Федеральным законом компенсационных выплат, а в отношении членов профессионального объединения — их субсидиарная ответственность по соответствующим обязательствам профессионального объединения.

2. Требования потерпевших о компенсационных выплатах, предусмотренных подпунктом «а» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов гарантий (пункт 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного пунктом 2 статьи 20 настоящего Федерального закона.

Требования потерпевших о компенсационных выплатах, предусмотренных подпунктами «б» и «в» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов текущих компенсационных выплат (пункт 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного пунктом 1 статьи 20 настоящего Федерального закона.

3. Установленную в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи субсидиарную ответственность члены профессионального объединения несут:

по обязательствам профессионального объединения в части осуществления компенсационных выплат, предусмотренных подпунктом «а» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, в пределах сформированных ими резервов гарантий;

по обязательствам профессионального объединения в части осуществления компенсационных выплат, предусмотренных подпунктами «б» и «в» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, в пределах сформированных ими резервов текущих компенсационных выплат.

Статья 28. Имущество профессионального объединения страховщиков

1. Имущество профессионального объединения страховщиков образуется за счет имущества, передаваемого профессиональному объединению его учредителями в соответствии с учредительным договором профессионального объединения;

вступительных взносов, членских взносов, целевых взносов и иных обязательных платежей, уплачиваемых в профессиональное объединение его членами в соответствии с правилами профессионального объединения;

средств, полученных от реализации прав требования, предусмотренных статьей 20 настоящего Федерального закона;

добровольных взносов, средств из иных источников.

Имущество профессионального объединения может использоваться исключительно в целях, ради которых создано профессиональное объединение

2. Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, обособляются от иного имущества профессионального объединения.

При этом средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, предусмотренных подпунктом «а» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, обособляются от средств, направляемых на финансирование компенсационных выплат по иным основаниям.

Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, отражаются на отдельных балансах профессионального объединения, и по ним ведется отдельный учет. Для расчетов по деятельности, связанной с осуществлением каждого из указанных видов компенсационных выплат, профессиональным объединением открывается отдельный банковский счет.

3. Инвестирование временно свободных средств профессионального объединения осуществляется на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности исключительно в целях сохранения и прироста этих средств.

Направления инвестирования временно свободных средств профессионального объединения определяются ежегодным планом, утверждаемым общим собранием членов профессионального объединения.

4. Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться требования в отношении минимальной суммы средств для финансирования компенсационных выплат, предусмотренных подпунктом «а» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона и находящихся на банковском счете профессионального объединения.

5. Средства, полученные профессиональным объединением от реализации прав требования, предусмотренных статьей 20 настоящего Федерального закона, направляются для финансирования компенсационных выплат.

6. Финансовая деятельность профессионального объединения страховщиков подлежит обязательной ежегодной аудиторской проверке.

Независимая аудиторская организация и условия договора, который обязано заключить с ней профессиональное объединение страховщиков, утверждаются общим собранием членов профессионального объединения.

7. Годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс профессионального объединения после их утверждения общим собранием членов профессионального объединения подлежат опубликованию ежегодно.

Статья 29. Взносы и иные обязательные платежи членов профессионального объединения

Размер, порядок уплаты членами профессионального объединения страховщиков взносов, вкладов и иных обязательных платежей в профессиональное объединение устанавливаются общим собранием членов профессионального объединения в соответствии с настоящим Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и учредительными документами профессионального объединения.

Глава VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 30. Информационное взаимодействие

1. Органы исполнительной власти Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации и граждане обязаны бесплатно предоставлять по запросам страховщиков и их профессионального объединения имеющуюся у них инфор-

мацию (в том числе конфиденциальную), связанную со страховыми случаями по обязательному страхованию или с событиями, послужившими основанием для предъявления потерпевшими требований о компенсационных выплатах.

Органы внутренних дел также предоставляют страховщикам по их запросам сведения о регистрации транспортных средств, с владельцами которых этими страховщиками заключены договоры обязательного страхования.

Страховщики и их профессиональное объединение обязаны соблюдать установленные законодательством Российской Федерации режимы защиты, режим обработки получаемой конфиденциальной информации и порядок ее использования, а в случае их нарушения несут предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

2. Страховщики обязаны сообщать сведения о заключенных, продленных, недействительных и прекративших свое действие договорах обязательного страхования в органы внутренних дел.

Порядок предоставления сведений, предусмотренных настоящим пунктом, устанавливается органами внутренних дел Российской Федерации по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

3. В целях организации обмена информацией об обязательном страховании и контроля за его осуществлением создается автоматизированная информационная система, содержащая сведения о договорах обязательного страхования, страховых случаях, транспортных средствах и об их владельцах, статистические и иные сведения по обязательному страхованию. Сведения, формируемые в рамках указанной автоматизированной информационной системы, относятся к федеральным информационным ресурсам.

Пользование информационными ресурсами автоматизированной информационной системы является свободным и общедоступным, за исключением информации, составляющей в соответствии с федеральным законом информацию ограниченного доступа. Пользование информацией ограниченного доступа осуществляется органами государственной власти, страховщиками и их профессиональным объединением, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Российской Федерации, и в предусмотренном им порядке.

Перечни информации, предоставляемой в обязательном порядке органами государственной власти, страховщиками, иными лицами для формирования информационных ресурсов автоматизированной информационной системы, порядок предоставления пользователям содержащейся в ней информации, а также органы и организации, ответственные за сбор и обработку указанных информационных ресурсов, утверждаются Правительством Российской Федерации.

Статья 31. Международные системы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Правительством Российской Федерации могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке приниматься решения об участии Российской Федерации в международных системах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Условия, на которых в рамках указанных международных систем осуществляется страхование ответственности владельцев транспортных средств, временно используемых на территории Российской Федерации, не должны ухудшать положение потерпевших в Российской Федерации по сравнению с условиями обязательного страхования, осуществляемого в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 32. Контроль за исполнением владельцами транспортных средств обязанности по страхованию

1. Контроль за исполнением владельцами транспортных средств установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию осуществляется милицией при регистрации, организации государственного технического осмотра транспортных средств и осуществлении иных своих полномочий в области контроля за соблюдением правил дорожного движения, а также нормативных правовых актов в области обеспечения безопасности дорожного движения. Водитель транспортного средства обязан иметь при себе страховой полис обязательного страхования и передавать его для проверки сотрудникам милиции, уполномоченным на то в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При въезде транспортных средств на территорию Российской Федерации контроль за исполнением их владельцами установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию своей гражданской ответственности осуществляется таможенными органами Российской Федерации.

3. На территории Российской Федерации запрещается использование транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности. В отношении указанных транспортных средств не проводятся государственный технический осмотр и регистрация.

Статья 33. О вступлении в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2003 года, за исключением положений, для которых в соответствии с настоящей статьей предусмотрены иные сроки вступления в силу.

2. Положения настоящего Федерального закона, предусмотренные в отношении создания профессионального объединения страховщиков и условий выдачи страховщикам разрешений (лицензий) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, вступают в силу со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

3. Пункты 1 и 2 статьи 21 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 2003 года.

4. Глава III и статья 27 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 2004 года.

Статья 34. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТРАХОВАНИИ

В процессе проведения страхования возникает совокупность сложных специфических отношений, связанных с проявлением различных страховых интересов участников страхования, разнообразием подлежащих страхованию объектов, наличием широкого спектра страховых случаев и другими факторами. В связи с этим закономерно необходима необходимость выражения тсх или иных конкретных страховых отношений с помощью специальной терминологии.

С помощью страховой терминологии становится возможным ведение разговора на одном языке между страховщиком и страхователями, понимание условий страхования, определение прав и обязанностей участвующих в нем сторон, поддержание деловых отношений между партнерами, проведение рекламной и другой страховой работы.

Свободное владение страховыми терминами и умение их применять в своей практической работе является одним из главных критериев высокого профессионализма специалиста в области страхования.

Используемые в страховании термины и понятия можно условно разделить на две группы:

- термины и понятия, используемые в отечественном страховании [3];
- международные термины и понятия [8].

Основные термины и понятия, используемые в отечественном страховании

Актив страховщика – имущество страховщика и денежном выражении (основные средства и внеоборотные активы, финансовые вложения, материалы, денежные средства в кассе, на расчетном счете, ценные бумаги и др.), часть бухгалтерского баланса.

Актuarные расчеты – совокупность экономико-математических и вероятностно-статистических методов расчетов тарифных ставок.

Акционерно-страховая компания (АСК) организационно-правовая форма страховой организации, учрежденная путем продажи акций.

Акция – вид ценных бумаг, дающих право владельцу на часть прибыли от результатов страхования.

Возвратность – возврат страховых взносов (платежей, премий) при досрочном прекращении действия договора.

Выгодоприобретатель – лицо, назначаемое страхователем в качестве получателя страховой суммы.

Договор перестрахования – двусторонняя сделка между перестрахователем и перестраховщиком, при которой одна сторона обязуется передать, а другая принять риск в перестрахование на определенных условиях.

Договор страхования – соглашение (юридическая сделка) между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Доходность страховщика по страховым операциям – отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей (страховых взносов, премий).

Инвестиции – вложение средств страховщика в непроизводственную сферу с целью получения прибыли. Видами инвестиции страховщика являются денежные средства, вкладываемые в банки (депозиты), движимое имущество, авторские права, ноу-хау и др. В составе инвестиций выделяются финансовые инвестиции, капитальные вложения, запасы товарно-материальных ценностей.

Комиссия страховая (комиссионное вознаграждение) – вознаграждение, уплачиваемое страховщиком посредникам (агентам, брокерам, маклерам) за привлечение клиентов на страхование и оформление страховой документации.

Коммерческая тайна (конфиденциальность) – сведения о деятельности страховщика, распространение которых может нанести ущерб его интересам.

Ликвидность (Л) – способность страховщика удовлетворять претензии, предъявляемые страхователями.

$$Л = \frac{\text{Обязательства страховщика}}{\text{Ликвидные активы}}$$

Лимит ответственности страховщика – страховая сумма (страховое покрытие), зафиксированная в договоре или страховом полисе, которую берет на себя обеспечить (выплатить) страховщик при наступлении страхового случая. Лимит ответственности может быть установлен по отдельному виду страхования или по отдельному страховому событию.

Лимит страхования – максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности и страховую ответственность.

Лицензирование страховых операций – выдача страховым организациям лицензии (разрешения) на право проведения тех или иных видов страхования.

Надбавка рисковая (дельта-надбавка) – один из методов обеспечения финансовой устойчивости результатов страховых операций путем включения в страховой тариф (в нетто-ставку) соответствующих средств для покрытия чрезвычайных ущербов (смерть туриста, авария самолета, гибель теплохода и др.).

Объекты страхования – не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные:

с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);

с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);

с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица (страхование ответственности).

Обязательное страхование – одна из форм страхования, при которой страховые отношения между страховщиком и страхователем возникают в силу закона. В отличие от добровольного страхования обязательное страхование не требует предварительного соглашения (заключения договора) между страховщиком и страхователем.

Ответственность гражданская – предусмотренный законодательством вид ответственности граждан и организаций перед третьими лицами (физическими и юридическими), которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия причинителя вреда.

Перестрахование – система экономических отношений вторичного страхования, при которой страховщик (цедент) передает часть своей ответственности по объекту страхования другому страховщику (цессионарию, или цессионеру) с целью создания сбалансированного страхового портфеля.

Перестрахователь — первичный страховщик, передающий весь или часть риска на перестрахование.

Перестраховочная цессия — передача риска другому юридическому лицу, например страховому обществу.

Перестраховщик — страховщик, принимающий риски в перестрахование.

Полисодержатель — страхователь.

Получатель страховой суммы — лицо, которому согласно договору выплачивается оговоренная сумма или ее часть. В качестве получателя страховой суммы могут быть либо страхователь, заключивший договор, либо застрахованный, чья жизнь и здоровье являются объектами страховой защиты, либо выгодоприобретатель, назначенный страхователем на случай своей смерти или гибели.

Портфель страховой — совокупность страховых взносов (платежей, премий), принятых данной страховой компанией, или число заключенных и оплаченных договоров.

Правила (условия) страхования — один из основных нормативных документов, определяющих условия добровольного страхования. Согласно ст. 17 Закона «О страховании» страховщик при заключении договора о страховании должен ознакомить страхователя с Правилами страхования.

Право на регресс — право страховщика на получение в порядке обратного требования (регресса) с лица, виновного в причинении ущерба, сумм, выплаченных страхователю или застрахованному.

Прибыль в тарифах — элемент тарифной ставки (брутто-ставки). Закладывается в нагрузку и предназначена для обеспечения функционирования и развития страховой организации. Прибыль в тарифах следует отличать от фактической прибыли, получаемой от страховых операций.

Регулирование тарифа проводится, как правило, за счет прибыли, поскольку все остальные элементы тарифа объективно обусловлены. Доля прибыли в тарифе может быть выражена в процентах или установлена в абсолютных единицах.

Прибыльность — превышение доходов над затратами (расходами).

Прибыльность страховой организации — превышение доходов над расходами (затратами, включенными в себестоимость страхового продукта).

Прибыль от инвестиций — прибыль страхового общества от участия в деятельности нестрахового характера (кроме непосредственной производственной, торгово-посреднической и банковской).

Прибыль от снижения финансовой убыточности — элемент прибыли страховщика за счет снижения фактической убыточности страховой суммы против предусмотренной в тарифе.

Прибыль от экономии управленческих расходов — совокупная прибыль от уменьшения расходов на ведение дела (управленческие, инкассовые).

Прибыль страховая — разница между ценой на страховую услугу (тарифом) и себестоимостью ее оказания.

Резервы страховые — фонды, образуемые страховыми организациями, для обеспечения гарантий выплат страховых сумм и страховых возмещений (фонд резервный, фонд страховой, резервы по страхованию жизни, пенсий, запасные фонды, фонды предстоящих платежей и др.).

Рентабельность страховых операций — уровень повышения доходов над расходами. Обычно рассчитывается на основе отношения показателя балансовой прибыли к доходу за определенный период (как правило, за год).

$$P = \frac{\text{БП}}{\text{Д}} 100 (\%),$$

где Р – рентабельность страховых операций (%);

БП – годовая сумма балансовой прибыли;

Д – сумма доходов страховщика за год.

Риск страховой – вероятностное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование (личное, имущественное, страхование ответственности).

Рынок страховой – система экономических отношений по купле-продаже страховых услуг.

Самострахование – создание юридическими или физическими лицами собственного материального или денежного резерва.

Сострахование – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

Страхование (процесс) – соглашение между страховщиком и страхователем на основе договора или закона о защите имущественных интересов страхователя или застрахованного.

Страхование (сущность) – замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными физическими и юридическими лицами.

Страхователи – юридические и физические лица, заключившие договор страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающие страховые взносы (по договору или по закону). Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании других лиц (застрахованных) или в пользу третьих лиц и назначать выгодоприобретателей для получения страховых выплат, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

Страховая выплата – выплата страховой суммы (части ее) страхователю или застрахованному (при личном страховании) или страховое возмещение (при имущественном страховании) при наступлении страхового случая.

Страховая стоимость – это действительная (фактическая) стоимость объекта страхования (есть еще рыночная стоимость, договорная стоимость и т. д.).

Страховая сумма – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, т. е. это объем страховой ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

В международной практике страховая сумма называется страховым покрытием.

Страховое возмещение – сумма выплаты в покрытие ущерба при имущественном страховании и страховании гражданской ответственности страхователя за материальный ущерб перед третьими лицами. Страховое возмещение может быть равно или меньше страховой суммы, исходя из конкретных обстоятельств страхового случая и условий договора страхования (например, наличие франшизы).

Страховое общество – страховщики, акционерные компании, общества взаимного страхования и др.

Страховое поле – максимальное количество объектов, которое может быть охвачено страхованием. Выражается в проценте охвата.

Страховое событие — это потенциальный, гипотетический (возможный) страховой случай, на предмет которого проводится страхование (например, страховые события: несчастный случай, болезнь, дожитие до определенного возраста и т. п.)

Страховой агент — штатный работник страховой организации, который от имени и по поручению страховщика заключает договоры страхования.

Страховой взнос — это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Иначе говоря, это плата за страховую услугу.

В международной практике и в деятельности Ингосстраха страховой взнос называется еще страховой премией или страховым платежом.

Страховой интерес — мера материальной заинтересованности в страховании. Выражается в страховой сумме и условиях страхового полиса.

Страховой надзор — контроль за деятельностью страховщиков уполномоченным на то государственным органом (Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью — Росстрахнадзор).

Страховой полис — денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования.

Страховой случай — это совершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или третьему лицу.

При страховом случае с личностью страхователя или третьего лица страховая выплата производится в виде страхового обеспечения, при страховом случае с имуществом — в виде страхового возмещения. Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (ущерба).

Страховое возмещение не может превышать размер ущерба, причиненного застрахованному имуществу, если договором не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме. Если страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую страховую стоимость имущества, то страховое возмещение, получаемое от всех страховщиков, не может превышать его страховую стоимость. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам.

Страховой тариф, или брутто-ставка, представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф может выражаться в абсолютных единицах или процентах. Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании (медицинское страхование, страхование военнослужащих и др.). Страховые тарифы по добровольным видам страхования (личного, имущества и ответственности) могут рассчитываться страховщиками самостоятельно (на основе актуарных расчетов). Они контролируются Департаментом страхового надзора Минфина России. Размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению Сторон.

Страховщики — юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в законодательном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ.

Тарифная ставка — цена страхового риска. Выражается в абсолютных денежных единицах или процентах.

Убыток страховой:

1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования при наступлении страхового случая;

2) установленный факт наступления страхового случая (реализация страхового риска).

Убыточность страховой суммы (Y_{CC}) — экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий отношение объема выплат страхового возмещения и страховой суммы к совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов по данному виду страхования [1].

$$y_{cc} = \frac{\bar{C}_в K_в}{\bar{C}_{cc} K_д},$$

где $\bar{C}_в$ — средняя страховая выплата на один договор;

$K_в$ — число произведенных выплат;

\bar{C}_{cc} — средняя страховая сумма на один договор;

$K_д$ — количество заключенных и оплаченных договоров.

Числитель выражения представляет объем страховых выплат, знаменатель — объем ответственности страховщика.

Если показатель Y_{cc} приближается к расчетной нетто-ставке или превышает ее размеры, то проводится анализ элементов убыточности:

1. Частость страховых случаев, определяемая отношением числа страховых случаев к числу всех застрахованных объектов (c/a).

2. Опустошительность — отношение числа пострадавших объектов к числу страховых случаев (d/c).

3. Отношение рисков — средняя страховая сумма пострадавших объектов к средней страховой сумме застрахованных объектов ($f/d : b/a$).

Произведение частоты, опустошительности и отношения рисков представляет собой Y_{CC} , т. е.

$$y_{cc} = \frac{c \cdot d \cdot f \cdot a}{a \cdot c \cdot d \cdot b} = \frac{f}{b},$$

где f — сумма пострадавших объектов (сумма страховых выплат);

b — сумма застрахованных объектов (объем обязательств страховщика).

Финансовый результат страховых операций (ФРСО) — стоимостная оценка итогов деятельности страховой организации за определенный период.

Положительным ФРСО считается сбалансирование или превышение доходов над расходами, часть которых направляется в соответствующие фонды или резервы, а часть (чистая прибыль) — на поощрение работников, социальные нужды, приобретение офисов и т. п.

В случае превышения расходов над доходами образуется дефицит средств, который покрывается за счет ранее созданных резервных фондов или за счет изменения тарифной политики.

Фонд страховой (страховые резервы) — совокупность финансовых резервов, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного страхователю в результате страхового случая.

Страховые резервы формируются за счет поступления страховых взносов и используются только для страховых выплат. Размещение страховых резервов осуществляется страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Фонды страховщиков — создаваемые в денежной или натуральной форме (покупка недвижимости, земельных участков и т. п.) запасы средств для покрытия непредвиденных расходов (чрезвычайные стихийные бедствия, банкротство заемщика кредита и др.), устранения финансовых затруднений самой страховой организации и обеспечения ее деятельности.

Эквивалентность страховых отношений — гарантированное обеспечение страховых выплат страхователям за счет получаемых от них страховых взносов.

Экономические показатели страховой деятельности:

средняя страховая сумма (общая страховая сумма, деленная на число застрахованных объектов);

средний платеж на один договор (сумма поступивших взносов, деленная на число договоров);

уровень выплаты страховых сумм и возмещений (процентное соотношение между выплаченной суммой и суммой поступивших страховых взносов);

убыточность страховой суммы — размер выплат, приходящихся в среднем на 100 денежных единиц страховой суммы.

Эффективность страховых операций — комплексное понятие, включающее систему показателей, характеризующих экономическую целесообразность проведения страхования среди различных отраслей страхования (личного, имущественного страхования и страхования ответственности).

Основные термины и понятия, применяемые в международном страховании

Абандон (фр. *Abandon*) — отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект (судно, груз) в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

Авуар (фр. *Avoir*) — синоним «активы» (денежные средства, векселя, аккредитивы, ценные бумаги, счета в банках и т. п.) — часть страхового баланса.

Аддендум (лат. *Addere*) — дополнение к уже заключенному договору.

Аквизитор (лат. *Acquisitor*) — страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (аквизицией) новых страхователей.

Акциз (фр. *Accise*) — вид косвенного налога на товары массового потребления (чай, водку, табак, машины и т. д.) и услуги.

Акционерное страховое общество (АСО) (Joint Stock Company) — основная организационная форма проведения страхования в капиталистических странах. Основным капиталом общества является акционерный капитал, формируемый за счет выпуска (эмиссии) и реализации акций.

Существуют два вида АСО: закрытые и открытые (публичные). В закрытых АСО акции распространяются только между акционерами и могут быть именными. Они не служат объектом купли-продажи, но могут переуступаться другим лицам с разрешения членов АСО. В открытых АСО акции могут свободно продаваться, покупаться, котироваться на бирже (котировка акций — цена, по которой она может быть продана на бирже или рынке ценных бумаг).

Акция (фр. *Action*) — ценная бумага, выпускаемая акционерным обществом и дающая право ее владельцу на получение определенного дохода (дивиденда) от прибыли акционерного общества.

Андеррайтер (*Underwriter*) — лицо, уполномоченное страховой компанией или синдикатом принимать на страхование риски.

Аннуитет (нем. *Annuität*) — договор, по которому страхователь сразу или по частям платит страховщику страховые взносы, а потом страховщик в течение определенного срока выплачивает страхователю некоторую гарантированную сумму (ренту).

Аутсайдеры (*Outsiders*) — страховые компании, брокерские фирмы и т. п. Аутсайдеры не являются членами соответствующих страховых союзов, ассоциаций и не следуют в своей деятельности возможным тарифным соглашениям, выступая в качестве конкурирующей стороны.

Бонус (лат. *Bonus*) — скидка со страхового платежа (премии) или возврат части денег (поощрение) за предотвращение страхователем страхового случая.

Бордеро (фр. *Bordereau*) — перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков.

Брокер (*Broker*) — компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу является представителем страхователя и должен подыскать ему страховщика, обеспечивающего гарантированное возмещение ущерба при наступлении страхового случая. Комиссионное вознаграждение брокер получает от страховщика и несет перед ним ответственность за уплату взносов. Институт брокеров особенно развит в Великобритании.

Брутто-премия (*Gross premium*) — сумма страховых взносов (платежей, премий), исчисленная по брутто-ставке.

Брутто-ставка (*Gross rate*) — полная тарифная ставка страхового взноса, представляющая сумму нетто-ставки, обеспечивающей выплаты при страховых случаях, нагрузки и надбавки к нетто-ставке, предназначенной для покрытия непредвиденных расходов, расходов на проведение предупредительных мероприятий, на ведение дела и формирование плановой прибыли.

Депозит (*Deposit*) — денежная сумма, вносимая на специальный счет в банке с целью получения прибыли.

Диверсификация (лат. *Diversus*) — принудительное вложение свободных денег в гособлигации и другие ценные бумаги (регулируется Росстрахнадзором).

Дивиденд (*Dividend*) — часть прибыли за счет вложения денег в банки и ценные бумаги; доход, получаемый владельцем акции.

Инвестиция (нем. *Investition*, лат. *Investire*) — форма диверсификации денежных средств в различные сферы производства, науки и техники, смежный бизнес (международный и отечественный туризм) с целью получения дополнительной прибыли.

Ипотека (греч. *Hipothekē*) — вложение средств под недвижимость (строительство домов, восстановительные работы после землетрясения и т. п.).

Карго (*Cargo*) — страхование грузов или имущества, перевозимых морским судном с целью получения фрахта.

Каско (*Hull Insurance*) — страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомобилей). Не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т. д.

Квота в страховании (*Quota in Insurance*) — доля участия страховщика в страховании (перестраховщика в перестраховании).

Ковер перестраховочный – форма соглашения, применяемая как промежуточная форма между перестраховочными договорами

Котировка (*Quotation*) – ставка премии (взноса), по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск.

Кумуляция (лат. *Cumulatio*) – сосредоточение рисков в пределах определенного пространства.

Кэптивные компании (*Captive company*) – страховые компании, учреждаемые индустриальными, коммерческими или акционерными компаниями с целью страхования всех или части принадлежащих им рисков.

Лизинг финансовый – направление средств на поддержку предпринимателей.

Лимит ответственности страховщика (*Limitation of Insurers Liability*) – страховая сумма, зафиксированная в страховом полисе, т. е. максимальная ответственность страховщика, вытекающая из договора страхования.

Ллойд (Lloyd's) – корпорация частных страховщиков, именуемых в практике «Ллойда» андеррайтерами, каждый из которых принимает страхование на свой риск.

История «Ллойда» связана с именем Эдварда Ллойда, содержателя кафе. Как страховая единица «Ллойд» был сформирован в 1771 г., когда 79 купцов, андеррайтеров и брокеров подписали соглашение о внесении соответствующих сумм в Банк Англии для управления делами и создания «Нового кафе Ллойда».

Маклер страховой (нем. *Makler*) – посредник, то же, что и брокер страховой. Наиболее характерная фигура для немецкого и австрийского страховых рынков.

Нетто-ставка (*Net-rate*) – основная часть страхового тарифа (брутто-ставки), предназначенная для формирования фонда, используемого для страховых выплат.

Основным фактором, определяющим уровень (в денежном выражении) нетто-ставки, является вероятность наступления страхового случая, определяемая на основе статистических данных или эмпирических (экспертных) оценок.

Офшорная страховая компания – иностранное юридическое лицо, занимающееся выводом (экспортом) капитала за границу.

Пенальти (*Penalty*) – один из видов санкций, применяемых при неисполнении договорных обязательств.

Полис (*Policy*) – юридическое подтверждение договора страхования.

Прецедент (*Precedent*) – случай или событие, имевшее место в прошлом и служившее основанием для аналогичных действий в настоящем.

Принципал (лат. *Principalis*) – страховщик, от имени которого действует агент, представитель.

Пул (*Pool*) – общий котел, куда направляются все подлежащие перестрахованию риски сверх сумм собственного удержания по всему страховому портфелю или по отдельным видам страхования.

Регресс (*Recovery*) – право страховщика на предъявление к стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий с целью получения возмещения за причиненный ущерб.

Рейсовый чартер (*Voyage charter party*) – договор фрахтования судна на рейс.

Реквизиты (*Essential elements*) – установленные в силу закона требования к заполнению соответствующих документов.

Рекламация (*Compliant Claim*) – претензия одной из сторон договора к своему контрагенту о невыполнении им взятых на себя обязательств.

Рента (нем. *Rente*) — регулярно получаемый доход с капитала, земли, облигаций, страхования и т. п., не требующий от получателя предпринимательской и трудовой деятельности.

Ретроцедент (*Retrocedent*) — страховая или перестраховочная компания, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

Санкции (*Penalties*) — условия коммерческих сделок, согласно которым одна из сторон имеет право потребовать от другой стороны соответствующего возмещения в случае невыполнения сделки.

Синяя карта (*Blue card*) — соглашение между страховыми компаниями о взаимном признании договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспорта.

СИФ (*CIF*) — стоимость товара, страхования, фрахта.

Слип (*Slip*) — высылаемый перестрахователем потенциальным перестраховщикам документ, предложение на перестрахование.

Сюрвейер (*Surveyor*) — эксперт, осуществляющий по просьбе страхователя или страховщика осмотр судов и грузов и дающий заключение об их состоянии.

Тантьема (*Profit commission*) — комиссия (вознаграждение) с прибыли перестраховщика перестрахователю за предоставление участия в перестраховочных договорах.

Третейский суд (*Arbitration*) — арбитраж, способ разрешения споров, при котором стороны обращаются не в судебные органы, а к отдельным лицам — арбитрам, или третейским судьям.

Форс-мажор (*Force major, Act of God*) — непреодолимая сила, чрезвычайное событие, при котором страхователь и страховщик освобождаются от своих обязательств (война, смена общественно-политического строя и т. п.).

Франшиза (*Franchise*) — определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком. Может быть условной и безусловной. При условной ф. не возмещается сумма ущерба в пределах суммы денежных средств, составляющих франшизу. Например, если у. ф. — 100 долл., а сумма ущерба — 90 долл., то страховая выплата не производится. Если же сумма ущерба превышает ф., то выплата производится полностью. Например, если в первом примере сумма ущерба 200 долл., то страховая сумма выплачивается полностью.

При безусловной ф. из любой суммы ущерба вычитается ф. Например, при б. ф. 100 долл. и сумме ущерба 200 долл. размер ф. вычитается полностью и страхователю производится выплата в сумме 100 долл.

Фрахт (*Freight*) — плата за провоз груза или пассажиров водным транспортом.

Хеджирование (*Headging*) — ограждение, страхование валютных и коммерческих рисков от неблагоприятных изменений курса валюты в будущем.

Цедент (*Cedent*) — перестрахователь, страховая компания, передающая риски в перестрахование.

Цессионер, или цессионарий (*Cessionary*), — перестраховщик, страховое общество, принимающие определенный риск в перестрахование.

Цессия (*Cession*) — юридический термин, который означает передачу определенных прав, например процесс передачи рисков в перестрахование.

Чартер (*Charter party*) — форма договора морской перевозки: документ, удостоверяющий наличие договора фрахтования. Применяются три группы фрахтовых сделок: 1) рейсовый чартер, 2) тайм-чартер (фрахтование на время), 3) димайз-чартер (фрахтование на условиях аренды).

Шомаж (*Shomage*) – страхование потери прибыли в результате финансовых потерь, связанных с приостановкой производства, в результате наступления страхового случая.

Экстраполяция (*Extrapolation*) – метод расчета перестраховочной премии по договорам эксцедента убытка.

Эксцедент (*Surplus*) – сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх суммы собственного удержания страховой компанией.

Эксцедент убыточности (*Excess Loss Ratio Treaty or Stop of Loss Treaty*) – это договор перестрахования, по которому перестрахователь защищает по определенному виду страхования общие результаты прохождения дела на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент.

Юрисдикция (*Jurisdiction*) – правосудие. В морских полисах обычно указывается страна, в которой подлежат разрешению судебные споры, вытекающие из условий страхования.

УСЛОВИЯ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(утв. приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08)

I. Общие положения

1.1. Настоящие условия разработаны в соответствии с Законом «О страховании», Положением о Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью и действующим законодательством.

1.2. Лицензирование страховой деятельности осуществляется Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзором).

1.3. Под страховой деятельностью, порядок лицензирования которой определяют настоящие Условия, понимается деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат.

1.4. Деятельность, связанная с оценкой страховых рисков, определением размера ущерба, размера страховых выплат, иная консультационная и исследовательская деятельность в области страхования не требует получения лицензии в соответствии с настоящими Условиями.

1.5. Настоящие Условия являются едиными для всех юридических лиц, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Законом РФ «О страховании».

II. Лицензия

2.1. Лицензия на проведение страховой деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории Российской Федерации при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии.

2.1.1. Лицензия может быть выдана для осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком.

2.1.2. Лицензия выдается по установленной форме и содержит следующие реквизиты:

наименование страховщика, владеющего лицензией, его юридический адрес; наименование отрасли, формы проведения и вида (видов) страховой деятельности с указанием в приложении вида (видов) страхования, на проведение которого имеет право страховщик;

территория, на которой он имеет право проведения этого вида (видов); номер лицензии и дата ее выдачи;

подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать Росстрахнадзора;

регистрационный номер по государственному реестру страховщиков.

Лицензия на проведение страховой деятельности не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не предусмотрено при выдаче.

2.2. В случае, если отсутствует информация, позволяющая достоверно оценить страховой риск, страховщику может быть выдана временная лицензия, в ко-

торой, помимо реквизитов, перечисленных в пункте 2.1 2, указывается срок, на который она выдана

2.3 Лицензии выдаются на проведение добровольного и обязательного: личного страхования;

имущественного страхования;

страхования ответственности;

перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование по видам страховой деятельности;

2.3.1. личное страхование, включающее:

(1) страхование жизни

(2) страхование от несчастных случаев и болезней

(3) медицинское страхование

2.3.2. имущественное страхование, включающее:

(4) страхование средств наземного транспорта

(5) страхование средств воздушного транспорта

(6) страхование средств водного транспорта

(7) страхование грузов

(8) страхование других видов имущества, кроме перечисленных (4), (5), (6), (7)

(9) страхование финансовых рисков

2.3.3 страхование ответственности, включающее:

(10) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

(11) страхование гражданской ответственности перевозчика

(12) страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности

(13) страхование профессиональной ответственности

(14) страхование ответственности за неисполнение обязательств

(15) страхование иных видов гражданской ответственности, кроме перечисленных (10), (11), (12), (13), (14)

(16) перестрахование.

2.3.4. Виды страхования, указываемые в Приложении к лицензии, относятся к видам страховой деятельности в соответствии с классификацией по объектам страхования и видам страховых рисков, приведенной в Приложении (2) к настоящим Условиям.

Лицензирование обязательного страхования проводится в соответствии с законами Российской Федерации.

III. Владельцы лицензий

3.1. Лицензия на проведение страховой деятельности может быть выдана юридическому лицу, зарегистрированному на территории Российской Федерации при соблюдении требований, предъявляемых действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Условиями.

3.2. Для получения лицензии на право проведения страховой деятельности страховщик должен обладать оплаченным уставным капиталом в соответствии с действующим законодательством.

3.3. При обращении страховой организации впервые за получением лицензии на проведение страховой деятельности оплаченный уставный капитал и иные соб-

ственные средства страховой организации должны обеспечивать проведение планируемых видов страховой деятельности и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования и составлять в совокупности (в процентах от суммы страховой премии, планируемой страховщиком на первом году деятельности):

а) по виду страховой деятельности: страхование жизни — 15%, но не менее 150 млн. рублей;

б) по видам страховой деятельности: страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование, страхование средств наземного транспорта, страхование грузов, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств — 15%;

в) по видам страховой деятельности, страхование средств воздушного транспорта, страхование средств водного транспорта, страхование других видов имущества, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности за неисполнение обязательств — 25%;

г) по видам страховой деятельности: страхование финансовых рисков, страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности, страхование иных видов гражданской ответственности — 30%, но не менее 250 млн. рублей по видам страховой деятельности: страхование средств воздушного транспорта, страхование средств водного транспорта, страхование финансовых рисков, страхование гражданской ответственности перевозчика, страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности, страхование ответственности за неисполнение обязательств.

3.4. Страховщики, осуществляющие страховую деятельность на основании ранее полученной лицензии, при обращении за получением лицензии на новые виды страховой деятельности должны отвечать требованиям платежеспособности в соответствии с Методикой расчета нормативного размера соотношения активов и обязательств страховщиков, утвержденной Росстрахнадзором.

3.5. Если страховщик подает документы для получения лицензии на проведение различных видов страховой деятельности, величина средств, указанных в п. 3.2 и 3.3, исчисляется отдельно по страхованию жизни и иным видам страховой деятельности.

3.6. Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10 процентов собственных средств страховщика.

IV. Порядок выдачи лицензий на проведение страховой деятельности

4.1. Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности юридическими лицами в Росстрахнадзор представляются следующие документы:

4.1.1. заявление установленной формы (Приложение 3);

4.1.2. учредительные документы:

а) устав, разработанный в соответствии с действующим законодательством;

б) протокол учредительного собрания, решение о создании или учредительный договор;

в) документ, подтверждающий государственную регистрацию юридического лица;

4.1.3. документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, акты приема-передачи имущества, другие документы);

4.1.4. экономическое обоснование страховой деятельности;

- а) бизнес-план на первый год деятельности (Приложение 4);
- б) расчет соотношения активов и обязательств по форме, указанной в Приложении к «Методике расчета нормативного размера соотношения активов и обязательств страховщиков», утвержденной Росстрахнадзором (представляется страховыми организациями, осуществляющими страховую деятельность не менее года);
- в) положение о порядке формирования и использования страховых резервов;
- г) план по перестрахованию (в произвольной форме), если максимальная ответственность по отдельному риску превышает размер, указанный в п. 3.6;
- д) баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату;
- е) план размещения средств страховых резервов;

4.1.4. правила по видам страхования, которые в соответствии с Законом «О страховании» и общими условиями действительности сделок, предусмотренными гражданским законодательством, должны содержать:

определение круга субъектов страхования и ограничения по заключению договора страхования;

определение объектов страхования;

определение перечня страховых случаев, при наступлении которых возникает ответственность страховщика по страховым выплатам (основные и дополнительные условия);

страховые тарифы;

определение сроков страхования;

порядок заключения договоров страхования и уплаты страховых взносов; взаимные обязательства сторон по страховому договору и возможные случаи отказа в выплате по договорам страхования;

порядок рассмотрения претензий по договору страхования.

К правилам страхования должны быть приложены образцы форм договоров страхования и страховых свидетельств (полисов, сертификатов).

Правила страхования (условия) представляются в двух экземплярах, прошитых, пронумерованных, утвержденных руководителем страховой организации;

4.1.6. расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета и указанием источника исходных данных, а также утвержденную руководителем страховой организации структуру тарифных ставок в двух экземплярах по форме, указанной в Приложении 5;

4.1.7. сведения о руководителе и его заместителях (Приложение 6).

При получении лицензии один экземпляр правил страхования и структуры тарифов с отметкой федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью возвращается страховщику. Иные документы или копии с них не выдаются.

Страховщики, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют документы, указанные в п. 4.1, кроме пп. 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6.

Страховщики, получившие лицензии в Росстрахнадзоре, при обращении за получением лицензии на новые виды страховой деятельности представляют документы, указанные в п. 4.1, кроме пунктов 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4 в), е), 4.1.7.

4.2. Страховщик несет ответственность за достоверность информации, указанной в документах, представленных на лицензирование.

4.3. Росстрахнадзор рассматривает заявления юридических лиц о выдаче им лицензий в установленный законодательством срок.

4.4. Страховщику, сдавшему документы на лицензирование, направляется уведомление.

4.5. За выдачу каждой лицензии на осуществление страховой деятельности взимается плата в федеральный бюджет со страховых организаций в размере, установленном действующим законодательством РФ.

Плата вносится после принятия решения о выдаче лицензии. В случае необходимости внесения изменений в реквизиты лицензии плата взимается в аналогичном размере.

4.6. Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии, страховщик обязан сообщить в Росстрахнадзор в месячный срок с момента внесения этих изменений, представив подтверждающие документы.

В случае изменения любого из реквизитов, перечисленных в п. 2.1.2, требуется замена лицензии.

4.7. Об отказе в выдаче лицензии Росстрахнадзор сообщает страховщику в письменной форме с указанием причин отказа, документы при этом не возвращаются.

V. Заключительные положения

5.1. Особые условия лицензирования отдельных видов страхования устанавливаются специальными правилами Росстрахнадзора.

5.2. Росстрахнадзор ежемесячно публикует данные о страховщиках, которым выданы лицензии на проведение страховой деятельности с указанием:

наименования страховщика;

юридического адреса;

даты выдачи лицензии;

номера лицензии;

видов страховой деятельности, разрешенных лицензией.

5.3. Страховщик имеет право обжаловать действия Росстрахнадзора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ
И ОТЗЫВА ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано на основании статьи 30 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 56; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 1, ст. 4; 1999, № 47, ст. 5622) и определяет порядок отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, а также ограничения и приостановления ее действия.

2. Министерство финансов Российской Федерации вправе при выявлении нарушений страховщиками требований Закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний – приостанавливать или ограничивать действие лицензий до устранения выявленных нарушений либо принимать решение об отзыве лицензии.

3. Основанием для принятия решения об ограничении, приостановлении и отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности является невыполнение предписания.

4. Предписанием является письменное указание Министерства финансов Российской Федерации (далее – Минфин России) и (или) территориального органа страхового надзора, обязывающее страховщика устранить выявленное нарушение в установленный срок.

5. Предписание дается страховщику за нарушения требований Закона, в том числе:

а) осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков, в соответствии с Законом;

б) несоблюдение установленных правил формирования и размещения страховых резервов;

в) несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и страховыми обязательствами;

г) нарушение установленных требований о представлении в Минфин России и (или) территориальному органу страхового надзора отчетности;

д) непредставление в срок документов, затребованных Минфином России и (или) территориальным органом страхового надзора;

е) установление факта представления в Минфин России и (или) в территориальный орган страхового надзора недостоверной информации;

ж) несообщение в установленный срок в Минфин России об изменениях и дополнениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии (с представлением подтверждающих документов);

з) иные нарушения.

6. Предписание направляется страховщику.

При необходимости копия предписания направляется соответствующим органам исполнительной власти.

7. Страховщик в установленный срок представляет в Минфин России (территориальный орган страхового надзора) документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений.

8. Представление страховщиком в установленный срок документов, подтверждающих устранение нарушений, является основанием для признания предписания исполненным. Об исполнении (снятии) предписания сообщается страховщику.

9. Установление в последующем факта представления страховщиком документов, содержащих недостоверную информацию, является основанием для признания ранее данного предписания неисполненным, о чем сообщается страховщику.

10. В случае невыполнения страховщиком требований пункта 7 настоящего Положения Минфин России вправе приостановить или ограничить действие лицензии до устранения всех нарушений либо принять решение об отзыве лицензии.

II. Ограничение, приостановление и отзыв лицензии на осуществление страховой деятельности

11. Ограничение действия лицензии означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по определенным видам страховой деятельности или на определенной территории.

12. Приостановление действия лицензии означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования (перестрахования).

13. Представление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, является основанием для возобновления действия лицензии.

14. Непредставление страховщиком в установленный срок документов, указанных в пункте 13 настоящего Положения, является основанием для принятия решения об отзыве лицензии.

15. Отзыв лицензии влечет за собой:

прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность;

исключение юридического лица из единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков.

16. Решение об ограничении, приостановлении, возобновлении и отзыве лицензии сообщается страховщику, соответствующему налоговому органу в письменной форме и публикуется в печати.

17. Действие лицензии ограничивается, приостанавливается, возобновляется, лицензия отзывается с момента издания соответствующего приказа Минфина России, если в нем не установлено иное.

III. Заключительные положения

18. Решение Минфина России об ограничении, приостановлении, возобновлении действия лицензии, а также об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности может быть обжаловано в установленном законом порядке.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ РАСЧЕТА СТРАХОВЩИКАМИ
НОРМАТИВНОГО СООТНОШЕНИЯ АКТИВОВ И ПРИНЯТЫХ
ИМИ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**

1. Настоящее Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств (далее – Положение) разработано в соответствии с пунктом 1 статьи 27 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 56; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 1, ст. 4; 1999, № 47, ст. 5622).

2. В целях настоящего Положения под нормативным соотношением между активами страховщика и принятыми им страховыми обязательствами (далее – нормативный размер маржи платежеспособности) понимается величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли (далее – фактический размер маржи платежеспособности).

3. Настоящее Положение устанавливает методику расчета маржи платежеспособности. Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

4. Действие настоящего Положения не распространяется на страховые медицинские организации в части операции по обязательному медицинскому страхованию.

5. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма:

- уставного (складочного) капитала;
- добавочного капитала;
- резервного капитала;
- нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет;
- уменьшенная на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;
- задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;
- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

6. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни равен произведению 5 процентов резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

7. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании данных

о страховых премиях (взносах) и о страховых выплатах по договорам страхования (основным договорам), сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни (далее – договоры страхования, сострахования и договоры, принятые в перестрахование).

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель – показатель, рассчитываемый на основе страховых премий (взносов). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Первый показатель равен 16 процентам от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;

отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;

других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении первого показателя использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Второй показатель – показатель, рассчитываемый на основе страховых выплат. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Второй показатель равен 23 процентам от одной трети суммы:

страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;

изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 3 лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за мину-

сом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

изменения резерва заявленных, но не урегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

страховых выплат фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период. При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 — равным 1.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении поправочного коэффициента использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

8. В случае, если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% от суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей по данному виду страхования, могут использоваться в размерах меньших, чем это предусмотрено в пункте 7 настоящего Положения, но не менее двух третей от установленных указанным пунктом величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования, указанных в первом абзаце данного пункта, и прочих видов страхования иных, чем страхование жизни.

9. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется путем сложения нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной статьей 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

10 Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально

Для расчета рекомендуется использовать таблицы, приведенные в Приложениях № 1, 2 к настоящему Положению

11. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика.

12 Страховщик обязан ежеквартально контролировать соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

13. В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого финансового года, в течение которых планируется его реализация.

В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения, с указанием срока проведения мероприятия и суммы дохода (экономии), планируемого к получению от данного мероприятия. К плану оздоровления финансового положения прикладывается расчет планируемого на конец каждого финансового года, в течение которого предполагается реализация плана соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки.

В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

План оздоровления финансового положения, утвержденный руководителем страховой организации, представляется в Министерство финансов Российской Федерации в двух экземплярах. В случае, если в плане предусмотрено изменение уставного капитала за счет средств учредителей (акционеров), план должен быть согласован с учредителями (указывается дата и номер протокола собрания учредителей).

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Российской Федерации дает страховщику рекомендации по улучшению финансового положения, а также контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения.

14. Страховщик обязан ежеквартально представлять отчет о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения в Министерство финансов Российской Федерации и территориальные органы страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации с приложением:

1) расчета соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности;

2) бухгалтерского баланса страховой организации (форма № 1-страховщик), отчета о прибылях и убытках страховой организации (форма № 2-страховщик), раздела 2 приложения к бухгалтерскому балансу страховой организации (форма № 5-страховщик), отчета о размещении страховых резервов (форма № 7-страховщик), отчета о страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни (форма № 8-страховщик), по формам, утвержденным Министерством финансов Российской Федерации для бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора.

15. При несоблюдении страховщиком соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, непринятии мер по оздоровлению финансового положения, а также непредставлении сведений о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения и документов, указанных в пункте 14 настоящего Положения, к страховщику применяются санкции в соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

ПРАВИЛА РАЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКАМИ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ

(утв. приказом Минфина России от 22 февраля 1999 г. № 16н)
(с изменениями от 16 марта 2000 г.)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила размещения страховщиками страховых резервов (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом «г» пункта 3 статьи 30 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 56, Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 1, ст. 4).

В целях настоящих Правил под размещением страховых резервов понимаются активы, принимаемые в покрытие (обеспечение) страховых резервов.

2. Настоящие Правила устанавливают требования к активам, принимаемым в покрытие (обеспечение) страховых резервов.

3. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

4. Действие настоящих Правил не распространяется на деятельность страховых медицинских организаций в части резервов, сформированных по обязательному медицинскому страхованию.

5. Контроль за соблюдением страховщиками требований, установленных настоящими Правилами, осуществляется Министерством финансов Российской Федерации.

Неисполнение страховщиком требований настоящих Правил является основанием для применения к страховщику санкций в соответствии с Положением о порядке выдачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, утвержденным приказом Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 19 июня 1995 г. № 02-02/17, зарегистрированным Минюстом России 26 июня 1996 г., регистрационный № 882.

II. Виды активов, принимаемых в покрытие страховых резервов

6. В покрытие страховых резервов принимаются следующие виды активов:
- 1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;
 - 2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
 - 3) муниципальные ценные бумаги;
 - 4) векселя банков;
 - 5) акции;
 - 6) облигации, кроме относящихся к подпунктам 1–3 настоящего пункта;
 - 7) жилищные сертификаты, кроме относящихся к подпунктам 1–3 настоящего пункта;
 - 8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
 - 9) банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;
 - 10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

11) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере,

12) недвижимое имущество;

13) доля перестраховщиков в страховых резервах;

14) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

15) дебиторская задолженность страхователей¹, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников;

16) денежная наличность;

17) денежные средства на счетах в банках;

18) иностранная валюта на счетах в банках;

19) слитки золота и серебра.

7. В покрытие страховых резервов принимается недвижимое имущество, за исключением отдельных квартир, а также подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов.

8. В покрытие страховых резервов не принимаются акции, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков.

9. По согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в покрытие страховых резервов могут быть приняты активы, не перечисленные в пункте 6 настоящих Правил.

III. Требования к активам, принимаемым в покрытие страховых резервов

10. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредиторам денежных сумм по обязательствам гаранта (поручителя).

11. В покрытие страховых резервов могут быть приняты только:

1) вклады (депозиты) в банки, имеющие лицензию (разрешение) на осуществление банковских операций, выданную соответствующим уполномоченным органом;

2) ценные бумаги, которые отвечают следующим требованиям:

а) допущенные к выпуску и обращению на территории Российской Федерации, прошедшие государственную регистрацию в органах, определенных законами и другими правовыми актами Российской Федерации, и получившие в установленном порядке государственный регистрационный номер, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;

б) выпущенные иностранными эмитентами и допущенные к обращению на фондовых биржах или иных организаторах торговли на рынке ценных бумаг, имеющих лицензию (разрешение) на осуществление деятельности по организации торговли на рынке ценных бумаг, выданную соответствующим уполномоченным органом;

3) векселя банков, имеющих лицензию (разрешение) на осуществление банковских операций, выданную соответствующим уполномоченным органом;

4) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов, проспект эмиссии инвестиционных паев и правила которых зарегистрированы Федеральной комиссией

¹ Дебиторская задолженность страхователей принимается в покрытие страховых резервов только после утверждения Министерством финансов Российской Федерации порядка учета страховых взносов методом начисления.

сий по рынку ценных бумаг, состав активов которых, определенный правилами и проспектом эмиссии инвестиционных паев, ограничивается активами, указанными в подпунктах 1–7, 9, 12, 16–18 пункта 6 настоящих Правил, после окончания первичного размещения, инвестиционных паев;

5) депозитные сертификаты банка, условия выпуска и обращения которых утверждены выпускающим банком и зарегистрированы в Центральном банке Российской Федерации;

6) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников, платежи по которой ожидаются в течение трех месяцев после отчетной даты, не являющаяся просроченной и возникшая в результате операций страхования и перестрахования;

7) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, зарегистрированных в установленном порядке в Центральном банке Российской Федерации, инвестиционная декларация которых ограничивается активами, указанными в подпунктах 1–7, 9, 12, 16–18 пункта 6 настоящих Правил;

8) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере, в учредительных документах которых не предусмотрено никаких правовых оснований, препятствующих изъятию средств в разумно короткие сроки;

9) слитки золота и серебра, находящиеся на территории Российской Федерации;

10) доля перестраховщиков, являющихся резидентами Российской Федерации и имеющих лицензию на проведение страховой деятельности и не являющихся резидентами Российской Федерации, имеющих представительство на территории Российской Федерации.

12. В целях настоящих Правил активами, расположенными на территории Российской Федерации, считаются:

1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;

2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;

3) муниципальные ценные бумаги, выпущенные органами местного самоуправления;

4) ценные бумаги, выпущенные резидентами Российской Федерации;

5) денежные средства на счетах в банках, банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, доверительное управление в которых осуществляется банками, являющимися резидентами Российской Федерации;

6) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере, являющихся резидентами Российской Федерации;

7) недвижимое имущество, расположенное на территории Российской Федерации;

8) доля в страховых резервах перестраховщиков, являющихся резидентами Российской Федерации;

9) депо премий по рискам, принятым в перестрахование, у перестрахователей – резидентов Российской Федерации;

10) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников, являющихся резидентами Российской Федерации;

- 11) денежная наличность в рублях;
- 12) слитки золота и серебра, находящиеся на территории Российской Федерации.

IV. Требования к структуре активов, принимаемых в покрытие страховых резервов

13. Соответствие деятельности страховщика принципам, перечисленным в пункте 3 настоящих Правил, определяется выполнением структурных соотношений, указанных в Таблице «Структурные соотношения активов и резервов» (приложение к настоящим Правилам).

Активы, перечисленные в пункте 6 настоящих Правил и удовлетворяющие требованиям настоящих Правил, но не указанные в структурных соотношениях в Таблице, принимаются в покрытие страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость.

Общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов.

14. При расчете соотношений по Таблице под стоимостью активов понимается их балансовая стоимость.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ РАСЧЕТА РАЗМЕРА (КВОТЫ) УЧАСТИЯ ИНОСТРАННОГО КАПИТАЛА В УСТАВНЫХ КАПИТАЛАХ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

(утв. приказом Минфина РФ от 16 мая 2000 г. № 50н)

1. Настоящее Положение определяет порядок расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций в соответствии с пунктами 3 и 4 статьи 6 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 56; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 1. ст. 4; Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 47, ст. 5622).

2. Совокупный уставный капитал страховых организаций рассчитывается на основании их учредительных документов, представляемых в Министерство финансов Российской Федерации в соответствии со статьей 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», как сумма уставных капиталов страховых организаций, имеющих лицензии на осуществление страховой деятельности.

3. Суммарный капитал, принадлежащий иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций (в совокупном уставном капитале страховых организаций), рассчитывается на основании данных, представляемых страховыми организациями в Министерство финансов Российской Федерации в соответствии с пунктом 4 настоящего Положения, как номинальная стоимость принадлежащих иностранным инвесторам и их дочерним обществам акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, имеющих лицензии на осуществление страховой деятельности.

4. Страховые организации представляют в Министерство финансов Российской Федерации по установленной форме (приложение к настоящему Положению) сведения об изменении доли участия иностранного инвестора и (или) дочернего общества иностранного инвестора в уставном капитале страховой организации (с приложением соответствующих документов) в месячный срок с момента получения ими информации об указанных изменениях.

5. Размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций рассчитывается как выраженное в процентах отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций

Если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций по состоянию на дату расчета не превышает 15 процентов, рассчитывается свободная квота.

Размер свободной квоты (в рублях) рассчитывается как произведение величины совокупного уставного капитала страховых организаций и разности между 15 процентами и размером (квотой) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций, деленное на 100 процентов, за минусом суммы, на которую в течение предыдущего года были выданы разрешения страховым организациям на совершение сделок, предусмотренных в статье 6 Закона Россий-

ской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», и сведения о совершении которых не поступили по состоянию на дату расчета.

6. Размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций рассчитывается один раз в год по состоянию на 1 января (далее — дата расчета) в срок не позднее 15 января.

Размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций, а также размер свободной квоты устанавливаются приказом Министерства финансов Российской Федерации на период до следующей даты расчета.

Сведения о размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций и размере свободной квоты по состоянию на дату расчета подлежат опубликованию в «Финансовой газете» в течение двух недель с даты установления.

7. Неисполнение страховой организацией требований пункта 4 настоящего Положения является основанием для дачи предписания страховой организации в соответствии с подпунктом «в» пункта 4 статьи 30 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

ПРАВИЛА ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИНОМУ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

1. Общие положения

1. Настоящие Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (далее – Правила), разработаны на основании подпункта «г» пункта 3 статьи 30 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 56, Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 1, ст. 4: 1999. № 47, ст. 5622).

2. Настоящие Правила устанавливают состав и порядок формирования страховых резервов (расчет (оценку)) величины страховых резервов, являющихся выраженной в денежной форме оценкой обязательств страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат) по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни (далее – договоры).

Действие настоящих Правил не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

3. Расчет страховых резервов производится страховщиком на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (далее – Положение), утвержденного страховщиком и представленного в Министерство финансов Российской Федерации в течение месяца с момента утверждения.

Положение должно соответствовать настоящим Правилам, содержать состав страховых резервов и перечень методов, используемых для расчета страховых резервов.

Страховщик по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, может рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные методы расчета страховых резервов.

Если состав страховых резервов и (или) методы, используемые для расчета страховых резервов, отличны от состава страховых резервов и (или) методов, описанных в настоящих Правилах, то Положение должно содержать перечень указанных страховых резервов и (или) описание методов расчета страховых резервов.

Положение подлежит согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в случае, если состав страховых резервов и (или) методы расчета страховых резервов отличны от состава страховых резервов и (или) методов, описанных в настоящих Правилах.

4. Внесение в Положение изменений, затрагивающих состав и методы расчета страховых резервов, подлежит утверждению страховщиком и представлению на согласование в Министерство финансов Российской Федерации не позднее чем за 90 дней до начала следующего отчетного года. Положение с указанными изменениями применяется с отчетного года, следующего за годом согласования.

5. В случае установления несоответствия размера страховых резервов обязательствам страховщика по обеспечению предстоящих выплат по договорам Мини-

стерство финансов Российской Федерации вправе потребовать от страховщика изменения состава страховых резервов и (или) методов расчета страховых резервов.

II. Состав страховых резервов, требования к методам расчета страховых резервов и к информации, необходимой для расчета страховых резервов

6. Страховые резервы включают:

резерв незаработанной премии (далее – РНП);

резервы убытков;

резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);

резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);

стабилизационный резерв (далее – СР);

иные страховые резервы.

7. Резерв незаработанной премии – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

8. Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

9. Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

10. Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

11. Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности.

Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

Для расчета страховых резервов рекомендуется использовать таблицы, приведенные в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

Расчет страховых резервов производится в рублях.

Страховые резервы, за исключением стабилизационного резерва, по договорам, которые в соответствии с действующим валютным законодательством заключаются в иностранной валюте (страховые премии (взносы) уплачиваются в иностранной валюте, и страховые выплаты осуществляются в иностранной валюте), рассчитываются в соответствующей иностранной валюте и пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на отчетную дату.

12 Страховщик рассчитывает долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов.

Доля перестраховщика (перестраховщиков) в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования.

13. Документы, содержащие данные, необходимые для расчета страховых резервов на каждую отчетную дату по каждому договору, подлежат хранению страховщиком не менее 5 лет с даты полного исполнения обязательств по договору. В частности, хранению подлежат документы, содержащие следующие сведения:

- номер договора (полиса, свидетельства, квитанции);
- дата вступления договора в силу (дата начала действия страхования);
- срок действия договора;
- размер (размеры) страховой суммы (сумм);
- размер начисленной страховой премии (взносов);
- дата, когда начисляется страховая премия (взносы);
- размер страховой премии (взносов), по которой произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»;
- дата, когда на сумму страховой премии (взносов) произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»;
- размер (размеры) и дата (даты) уплаты страховой премии (взносов);
- размер начисленного вознаграждения за заключение договора;
- размер отчислений от страховой премии (взносов) в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- дата досрочного прекращения договора;
- дата (даты) изменения условий договора;
- размер страховой премии (взносов), возвращенной страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договора;
- дата возврата страховой премии (взносов);
- дата (даты) поступления заявления о страховом случае (случаях);
- дата (даты) наступления страхового случая (случаев);
- размер (размеры) заявленного убытка (убытков), а также информацию об изменении размера (размеров) заявленного убытка (убытков) в процессе его урегулирования;
- дата (даты) страховой выплаты (выплат);
- размер (размеры) страховой выплаты (выплат);
- дата (даты) отказа в страховой выплате (выплатах).

Указанные сведения являются обязательными реквизитами Журнала учета заключенных договоров страхования (сострахования), Журнала учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования), Журнала уче-

та договоров, принятых в перестрахование, и Журнала учета убытков по договорам, принятым в перестрахование. Страховщик осуществляет расчет страховых резервов на основе информации, содержащейся в указанных журналах

14. Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

учетная группа 1 – страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;

учетная группа 2 – добровольное медицинское страхование (сострахование);

учетная группа 3 – страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);

учетная группа 4 – страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;

учетная группа 5 – страхование (сострахование) средств наземного транспорта;

учетная группа 6 – страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;

учетная группа 7 – страхование (сострахование) средств водного транспорта;

учетная группа 8 – страхование (сострахование) грузов;

учетная группа 9 – страхование (сострахование) товаров на складе;

учетная группа 10 – страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;

учетная группа 11 – страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного, в учетных группах 5–10, 12;

учетная группа 12 – страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;

учетная группа 13 – страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

учетная группа 14 – страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;

учетная группа 15 – страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;

учетная группа 16 – страхование (сострахование) профессиональной ответственности;

учетная группа 17 – страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;

учетная группа 18 – страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13–17;

учетная группа 19 – договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток,

подпадающий под действие договора перестрахования (договоры пропорционального перестрахования), относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования (сострахования).

15. Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы, предусмотренной в пункте 14 настоящих Правил, вводить дополнительные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

16. В случае заключения страховщиком договоров, относящихся согласно установленной в пункте 14 настоящих Правил группировки к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов указанные договоры разделяются на отдельные условные договоры, каждый из которых относится к соответствующей учетной группе.

III. Расчет резерва незаработанной премии

17. Расчет резерва незаработанной премии производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва незаработанной премии определяется путем суммирования резервов незаработанных премий, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В целях расчета резерва незаработанной премии в случае, когда дата вступления договора в силу (дата начала действия страхования) наступает позднее даты начисления страховой премии (взносов) по договору и расчет страховых резервов производится до даты вступления договора в силу (даты начала действия страхования), резерв незаработанной премии принимается равным величине начисленной страховой премии (взносов) (страховой брутто-премии) по договору.

18. Для расчета незаработанной премии по договору страхования (сострахования) начисленная страховая брутто-премия по договору страхования (сострахования) уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) по договору (договорам), принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по договору (договорам), принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения по договору (договорам), принятому в перестрахование.

Полученные величины в дальнейшем именуются базовыми страховыми премиями по договорам.

19. Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

«*pro rata temporis*»;

«одной двадцать четвертой» (далее — « $\frac{1}{24}$ »);

«одной восьмой» (далее — « $\frac{1}{8}$ »).

20. Незаработанная премия методом «*pro rata temporis*» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях).

Резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

21. Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом « $1/24$ » договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом « $1/24$ » принимается:

- 1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом « $1/24$ » в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

22. Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом « $1/8$ » договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом « $1/8$ » принимается:

- 1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу кварталов, равен ближайшему большему целому числу кварталов.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

Резерв незаработанной премии методом « $1/8$ » в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

23. По договорам, относящимся к учетным группам с 1 по 18, расчет резерва незаработанной премии производится методом «pro rata temporis», а в случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики взаиморасчетов меж-

ду страховщиком и страхователем (порядка представления страховщику сведений о заключенных договорах) для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания договоров нецелесообразно, по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, расчет резерва незаработанной премии может производиться методами « $\frac{1}{24}$ » и (или) « $\frac{1}{8}$ ».

При расчете резерва незаработанной премии по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, методами « $\frac{1}{24}$ » и (или) « $\frac{1}{8}$ » срок действия договоров принимается равным одному кварталу или устанавливается страховщиком исходя из среднего срока действия таких договоров. При этом при расчете резерва незаработанной премии методом « $\frac{1}{24}$ » срок действия договоров не может устанавливаться меньше одного месяца, при расчете резерва незаработанной премии методом « $\frac{1}{8}$ » — меньше одного квартала.

24. По договорам перестрахования (договорам пропорционального перестрахования и договорам, относящимся к учетной группе 19) расчет резерва незаработанной премии может производиться как методом «*pro rata temporis*», так и методами « $\frac{1}{24}$ » и (или) « $\frac{1}{8}$ ».

IV. Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков

25. Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

26. В качестве базы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;

с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков величина не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3 процентов от ее величины.

27. В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

В случае, если из анализа отчетных данных по учетной группе следует, что имеет место систематическое и существенное превышение заявленных убытков над подлежащими оплате в результате урегулирования страховых случаев, страховщик по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации может использовать применяемые для расчета страховых тарифов и резервов математические методы (актуарные методы) расчета резерва заявленных, но не урегулированных убытков по этой учетной группе.

28. Страховщик по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации может использовать актуарные методы расчета резерва заявленных, но не урегулированных убытков в отношении возникших в результате наступления страхового случая обязательств страховщика по осуществлению периодиче-

ских страховых выплат или обязательств страховщика по осуществлению отложенной страховой выплаты.

V. Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков

29. Расчет резерва произошедших, но не заявленных убытков производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва произошедших, но незаявленных убытков определяется путем суммирования резервов произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

30. Расчет резерва произошедших, но не заявленных убытков осуществляется в соответствии с пунктом 1 Приложения № 1 к настоящим Правилам исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);
- других показателей.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

31. Страховщик по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации может использовать иные актуарные методы определения размера резерва произошедших, но незаявленных убытков, кроме описанного в пункте 1 Приложения № 1, основанные на данных о величинах оплаченных убытков (страховых выплат), величинах заявленных убытков, числе убытков и т. д., в случае, если на основании фактических данных о проведении операций по страхованию иному, чем страхование жизни, страховщиком может быть обосновано, что эти методы дают более точную оценку размера резерва произошедших, но незаявленных убытков.

VI. Расчет стабилизационного резерва

32. По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке.

По учетным группам 1–5, 8, 9, 11, 13 и 16–19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва в случае, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения. Определения существенного отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения и среднего значения коэффициента состоявшихся убытков приведены в пункте 2 Приложения № 1 к настоящим Правилам.

33. Расчет стабилизационного резерва производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина стабилизационного резерва определяется путем суммирования стабилизационных резервов, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В случае, если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю.

В случае, если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по учетной группе, стабилизационный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

34. Расчет стабилизационного резерва производится исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе:

- страховой брутто-премии по учетной группе, начисленной в отчетном периоде;
- страховых выплат по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- расходов по ведению страховых операций по учетной группе, произведенных за отчетный период;

других показателей.

Метод распределения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков по учетным группам в целях расчета стабилизационного резерва страховщик устанавливает самостоятельно в Положении.

Расчет стабилизационного резерва производится исходя из показателей нетто-перестрахования (за минусом участия перестраховщиков):

- страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;
- страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;
- резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков и произошедших, но незаявленных убытков учитываются за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

35. Страховщик рассчитывает стабилизационный резерв по учетным группам 1–5, 8, 9, 11, 13 и 16–19 в соответствии с пунктом 2 Приложения № 1 к настоящим Правилам.

36. Страховщик рассчитывает стабилизационный резерв по учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 в следующем порядке.

В качестве базы расчета величины стабилизационного резерва принимается величина финансового результата от страховых операций по учетной группе.

Финансовый результат от страховых операций по учетной группе определяется как сумма:

- страховой брутто-премии, начисленной за отчетный период;
- изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков за отчетный период;

уменьшенная на сумму:

отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за отчетный период;

страховых выплат, произведенных за отчетный период;

страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договоров за отчетный период в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

расходов по ведению страховых операций, произведенных за отчетный период, в том числе затрат по заключению договоров, расходов по урегулированию убытков, вознаграждений и тантьем по договорам, принятым в перестрахование, за минусом вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование, за отчетный период.

В случае, если финансовый результат от страховых операций имеет превышение доходов над расходами (положительный), стабилизационный резерв по учет-

ной группе увеличивается на 60 процентов от финансового результата от страховых операций, т. е. на 60 процентов от суммы превышения доходов над расходами.

В случае, если финансовый результат от страховых операций имеет превышение расходов над доходами (отрицательный), стабилизационный резерв по учетной группе уменьшается на абсолютную величину финансового результата, т. е. на сумму превышения расходов над доходами.

Предельный размер стабилизационного резерва рассчитывается в процентах от суммы годовой страховой брутто-премии по учетной группе, максимальной за 10 лет, предшествующих отчетной дате, и не может превышать соответственно по учетным группам 6, 7, 10, 14 и 15–250 процентов, по учетной группе 12–150 процентов.

В случае если у страховщика нет данных о годовой страховой брутто-премии по учетной группе за 10 лет, предшествующих отчетной дате, то в целях расчета стабилизационного резерва берутся данные за имеющееся число лет.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ
И ИМПОРТНЫХ АВТОМОБИЛЕЙ**
**Базовые тарифы при страховании отечественных автомобилей
(% стоимости автомобиля)**

Компания	ВАЗ-2107		ВАЗ-2109		ВАЗ-2110		АГО с ли- митом ответ- ствен- ности 10 тыс. долл.
	Авто- каска	Ущерб	Авто- каска	Ущерб	Авто- каска	Ущерб	
«Авикос»	7,0	6,5	8,0	5,5	8,0	5,5	125
АФЕС	7,0	4,0	8,5	5,0	8,5	5,0	150
ВСК	7,5	4,7	8,5	4,3	8,9	4,4	128
«Геополис»	7,0	5,3	7,0	5,3	7,0	5,3	137
«Ингосстрах»	9,0	7,2	9,9	7,2	9,9	7,9	113
«Ингосстрах-Россия»	9,0	6,3	9,2	6,4	9,2	6,4	79
«Инкорстрах»	6,6	3,6	7,1	3,9	7,3	3,9	130
«Интеррос-Согласие»	8,4	5,5	8,9	5,8	9,2	6,0	150
«ЛК-Сити»	8,0	6,5	8,0	6,5	9,0	7,0	150
«ЛУКОЙЛ»	6,5	4,0	8,0	5,0	8,0	5,0	117
МАКС	7,4	3,9	8,1	4,1	8,1	4,1	95
«Мегарусс-Д»	6,2	4,5	7,0	5,0	7,0	5,0	100
СГ «НАСТА»	8,0	6,0	9,0	5,5	9,0	5,5	100
«НАСТА-Калининград»	6,0	3,5	6,0	3,5	6,0	3,5	100
«НАСТА-Ростекс»	7,2	4,0	7,2	4,0	7,0	4,0	200
«Национальная страховая лига»	8,0	5,6	8,5	6,0	8,5	6,0	105
«Пари»	6,0	3,5	7,0	3,5	8,0	4,0	285
«Пирамида»	10,0	6,0	10,0	6,0	10,0	6,0	250
«Прогресс-Нева»	8,5	6,5	8,5	6,5	9,9	6,9	100
ПСК	8,0	6,0	9,5	7,1	9,5	7,1	135
Группа «Ренессанс Страхование»	8,0	3,8	8,4	3,8	8,4	3,8	85
«РЕСО-Гарантия»	8,5	4,5	10,0	5,0	10,0	5,0	100
«Росгорстрах-Подмоск овье»	6,7	5,2	6,9	5,4	7,2	5,6	80
«Росгорстрах-Санкт- Петербург»	6,5	4,2	7,0	4,6	7,0	4,6	95

Продолжение

Компания	ВАЗ-2107		ВАЗ-2109		ВАЗ-2110		АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
	Автокаско	Ущерб	Автокаско	Ущерб	Автокаско	Ущерб	
РОСНО	8,0	4,6	8,0	4,6	9,0	4,6	190**
«Русские страховые традиции»	6,5	3,6	8,4	5,0	8,4	5,0	150
«Сибирь»	8,0	7,0	8,0	7,0	8,0	7,0	80
«Спаские ворота»	8,1	5,6	8,6	6,0	8,6	6,0	140
«Стандарт-Резерв»	8,4	6,2	9,8	7,2	9,8	7,2	110
«Энергогарант»	8,5	4,5	9,0	4,5	9,0	4,5	100
«Прогресс-Гарант»	8,3	6,5	8,3	6,5	8,8	6,5	155

* Условия франшизма – 20 долларов.

** При страховании совместно с риском «Ущерб» полис авто гражданской ответственности стоит 140 долларов.

Базовые тарифы при страховании импортных автомобилей (% стоимости автомобиля)

Компания	Daewoo Nexia		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Авикос»	9,0	8,0	125
АФЕС	9,0	5,5	150
ВЕСТА	8,0	5,0	100
ВСК	8,3	5,0	128
«Геополис»	9,4	6,6	137
«Ингосстрах»	9,5	7,6	141
«Ингосстрах-Россия»	9,0	6,3	79
«Инкорстрах»	8,0	4,7	135
«Интеррос-Согласие»	9,5	6,2	150
«ЛК-Сити»	9,5	7,5	160
«ЛУКОЙЛ»	8,5	6,0	130
МАКС	8,5	6,3	95
«Мегарусс-Д»	8,9	6,4	100
СГ «НАСТА»	8,3	6,3	100
«НАСТА-Калининград»	8,0	4,0	150

Продолжение

Компания	Daewoo Nexia		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«НАСТА-Ростекс»	8,3	6,0	200
«Национальная страховая лига»	9,0	6,3	105
«Пари»	7,0	3,5	255
«Пирамида»	10,0	5,5	250
«Прогресс-Нева»	7,8	5,8	110
ПСК	9,5	7,1	135
Группа «Ренессанс Страхование»	8,4	6,0	85
«РЕСО-Гарантия»	9,5	7,0	120
«Росгорстрах-Подмосковье»	8,1	6,1	80
«Росгорстрах-Санкт-Петербург»	7,5	4,9	95
РОСНО	8,6	7,3	121*
РСТ	9,4	6,0	150
«Сибирь»	8,0	7,0	80
«Спасские ворота»	8,0	5,6	140
«Стандарт-Резерв»	8,8	6,5	110
«Энергогарант»	9,5	6,0	120
«Прогресс-Гарант»	10,2	8,5	155

Продолжение

Компания	Nissan Almera		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Апикос»	10,0	7,0	125
АФЕС	10,0	6,0	150
ВСК	9,4	5,2	128
«Геополис»	9,4	6,6	137
«Ингосстрах»	9,5	7,6	141
«Ингосстрах-Россия»	9,2	6,4	99
«Инкорстрах»	9,0	5,0	135
«Интеррос-Согласие»	11,0	7,2	150
«ЛК-Сити»	10,0	8,0	160
«ЛУКОЙЛ»	9,0	6,0	130
МАКС	9,5	6,8	120

Продолжение

Компания	Nissan Almera		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл. (долл.)
«МегаРусс-Д»	9,0	6,4	120
СГ «НАСТА»	8,1	6,1	100
«НАСТА-Калининград»	8,0	4,0	150
«НАСТА-Ростекс»	8,3	6,0	200
«Национальная страховая лига»	9,0	6,3	105
«Пари»	8,5	5,0	285
«Пирамида»	10,0	5,5	250
«Прогресс-Нева»	7,8	5,8	110
ПСК	9,5	7,1	135
Группа «Ренессанс Страхование»	8,4	6,0	85
«РЕСО-Гарантия»	10,5	7,5	120
«Росгорстрах-Подмосковье»	8,6	6,2	104
«Росгорстрах-Санкт-Петербург»	8,5	5,5	95
РОСНО	8,1	6,5	121*
РСТ	9,4	6,0	150
«Сибирь»	8,0	7,0	80
«Спасские ворота»	8,6	6,0	140
«Стандарт-Резерв»	10,4	7,6	110
«Энергогарант»	10,5	6,5	120
«Прогресс-Гарант»	10,6	8,0	155

Продолжение

Компания	Volkswagen Passat		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Апикос»	10,0	7,0	125
АФЕС	10,0	6,0	150
ВЕСТА	9,5	6,0	100
ВСК	10,0	6,2	153
«Геополис»	9,4	6,6	137
«Ингосстрах»	9,9	6,4	225
«Ингосстрах-Россия»	9,5	6,7	129
«Инкорстрах»	9,0	5,0	150
«Интеррос-Согласие»	12,8	8,3	150
«ЛК-Сити»	13,0	11,0	160

Продолжение

Компания	Volkswagen Passat		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«ЛУКОЙЛ»	10,0	6,51	37
МАКС	9,5	6,8	120
«МегаРусс-Д»	9,5	6,9	120
СГ «НАСТА»	8,1	6,1	100
«НАСТА-Калининград»	8,0	4,0	150
«НАСТА-Ростекс»	8,3	6,0	200
«Национальная страховая лига»	9,0	6,7	105
«Пари»	8,0	3,5	300
«Пирамида»	10,0	5,5	250
«Прогресс-Нева»	8,1	5,8	110
ПСК	9,8	6,8	175
Группа «Ренессанс Страхование»	9,2	6,0	85
«РЕСО-Гарантия»	10,5	7,5	140
«Росгорстрах-Подмосковье»	8,6	6,5	104
«Росгорстрах-Санкт-Петербург»	8,5	5,5	115
РОСНО	8,4	6,2	121*
РСТ	10,6	6,5	150
«Сибирь»	8,0	7,0	80
«Спасские ворота»	10,6	7,4	140
«Стандарт-Резерв»	10,7	7,9	110
«Энергогарант»	11,0	6,5	140
«Прогресс-Гарант»	11,2	8,0	155

Продолжение

Компания	BMW 528		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Авикос»	12,5	7,0	125
АФЕС	11,0	6,5	160
ВЕСТА	11,0	6,6	100
ВСК	10,5	6,8	153
«Геополис»	9,4	6,6	165
«Ингосстрах»	12,0	7,0	225
«Ингосстрах-Россия»	11,5	8,0	169
«Инкорстрах»	10,6	5,6	150

Продолжение

Компания	BMW 528		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Интеррос-Согласие»	14,9	9,7	150
«ЛК-Сити»	13,5	12,0	160
«ЛУКОЙЛ»	11,0	7,0	143
МАКС	12,0	7,8	145
«Мегарусс-Д»	9,6	7,1	160
СГ «НАСТА»	8,5	6,5	120
«НАСТА-Калининград»	9,0	4,0	150
«НАСТА-Ростекс»	8,3	6,0	200
«Национальная страховая лига»	9,5	6,7	105
«Пари»	11,5	6,0	330
«Пирамида»	10,0	5,5	250
«Прогресс-Нева»	8,3	5,8	120
ПСК	11,0	6,61	75
Группа «Ренессанс Страхование»	10,0	6,0	85
«РЕСО-Гарантия»	13,5	8,5	160
«Росгорстрах-Подмосковье»	9,2	6,9	104
«Росгорстрах-Санкт-Петербург»	9,5	6,2	115
РОСНО	8,5	6,1	121*
РСТ	11,0	6,5	150
«Сибирь»	8,0	7,0	80
«Спасские ворота»	10,6	7,4	150
«Стандарт-Резерв»	11,8	7,9	130
«Энергогарант»	12,5	8,0	160
«Прогресс-Гарант»	12,0	8,0	155

Продолжение

Компания	Mercedes 500		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Авикос»	12,5	8,0	125
АФЕС	11,0	6,5	160
ВСК	11,7	7,6	153
«Геополис»	9,4	6,6	165
«Ингосстрах»	12,0	7,0	225
«Ингосстрах-Россия»	12,0	8,4	169
«Инкорстрах»	10,6	5,6	150

Продолжение

Компания	Mercedes 500		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Интеррос-Согласие»	17,0	11,1	150
«ЛК-Сити»	14,0	12,5	160
«ЛУКОЙЛ»	12,0	7,5	143
МАКС	12,0	7,8	145
«МегаРусс-Д»	10,5	7,1	180
СГ «НАСТА»	8,5	6,5	120
«НАСТА-Калининград»	9,0	4,0	150
«НАСТА-Ростекс»	8,3	6,0	200
«Национальная страховая лига»	10,2	7,0	105
«Пари»	11,5	6,0	360
«Пирамида»	10,0	5,5	250
«Прогресс-Нева»	8,3	5,8	150
ПСК	12,0	7,2	200
Группа «Ренессанс Страхование»	11,0	6,0	85
«РЕСО-Гарантия»	14,0	8,5	180
«Росгосстрах-Подмосковье»	9,2	6,9	104
«Росгосстрах-Санкт-Петербург»	9,5	6,2	115
РОСНО	9,0	5,3	121*
РСТ	12,4	7,0	180
«Сибирь»	8,0	7,0	80
«Спасские ворота»	10,6	7,4	170
«Стандарт-Резерв»	13,5	9,5	130
«Энергогарант»	14,5	8,01	80
«Прогресс-Гарант»	12,0	8,0	155

Продолжение

Компания	Jeep Grand Cherokee		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Авикос»	13,5	8,0	125
АФЕС	12,0	7,0	180
ВСК	12,4	8,0	190
«Геополис»	9,4	6,6	165
«Ингосстрах»	12,0	6,9	225
«Ингосстрах-Россия»	12,0	8,4	199
«Инкорстрах»	10,6	5,6	215

Компания	Jeep Grand Cherokee		
	Автокаско	Ущерб	АГО с лимитом ответственности 10 тыс. долл.
«Интеррос-Согласис»	14,9	9,7	150
«ЛК-Сити»	13,5	12,0	160
«ЛУКОЙЛ»	11,0	7,0	143
МАКС	12,5	7,8	145
«МегаРусс-Д»	9,6	7,1	180
СГ «НАСТА»	8,5	6,5	150
«НАСТА-Калининград»	9,0	4,0	150
«НАСТА-Ростекс»	8,3	6,0	200
«Национальная страховая лига»	10,0	6,7	105
«Пари»	11,6	6,0	330
«Пирамида»	10,0	5,5	250
«Прогресс-Нева»	9,9	6,4	150
ПСК	12,0	7,2	200
Группа «Ренессанс Страхование»	10,0	6,0	85
«РЕСО-Гарантия»	13,0	8,5	180
«Росгосстрах-Подмосковье»	9,2	6,9	104
«Росгосстрах-Санкт-Петербург»	9,5	6,2	135
РОСНО	8,7	5,8	121*
РСТ	12,4	7,0	180
«Сибирь»	8,0	7,0	80
«Спасские ворота»	10,6	7,4	170
«Стандарт-Резерв»	13,5	9,51	40
«Энергогарант»	12,0	8,0	180
«Прогресс-Гарант»	12,0	8,0	155

* При страховании совместно с риском «Ущерб» полис автогражданской ответственности стоит 69 долларов.

СИСТЕМА СТРАХОВАНИЯ АВТОТУРИСТОВ И АВТОПУТЕШЕСТВЕННИКОВ «ЗЕЛЕННАЯ КАРТА»

Для российских автомобилистов, выезжающих за рубеж, необходимым условием пересечения границы иностранного государства является наличие универсального договора страхования гражданской ответственности, так называемой «Зеленой карты».

В 30-х годах обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автомобиля ввели скандинавские страны. Страховые компании этих стран стали выдавать своим клиентам карты зеленого цвета. В 1952 г. ряд стран Западной Европы подписали соглашение «Зеленая карта», оно позволяло владельцам карт при переезде из одной страны в другую избежать многократных покупок страховых полисов. Система «Зеленая карта» стала действовать с 1 января 1953 г.

Формирование системы «Зеленая карта» обусловлено принятием в 1949 г. Рекомендации ООН и Резолюции ООН № 43 1952 г., которые были направлены на решение двух основных задач: защиту интересов потерпевших в результате дорожно-транспортных происшествий с участием иностранных автотранспортных средств и упрощение режима передвижения автотранспортных средств, свобода которого была поставлена в зависимость от приобретения множества договоров страхования гражданской ответственности автовладельцев на условиях, отвечающих требованиям национального законодательства страны, по территории которой передвигалось иностранное транспортное средство. Большое значение для ее развития имело и так называемое Лондонское соглашение, представляющее собой типовое двустороннее соглашение, форма и содержание которого были приняты на встрече представителей страховщиков, занимающихся страхованием автотранспорта. На этой же встрече был учрежден Совет Бюро «Зеленой карты» — орган управления новой системы. Сертификат «Зеленой карты» служит подтверждением наличия страхования на территории всех стран, участвующих в соглашении. Обладая «Зеленой картой», хозяин автомобиля может въезжать в любую страну, участвующую в системе, не приобретая на границе дополнительный полис страхования. Эмитировать зеленые карты имеют право только страховые компании стран — участниц этого соглашения.

Непосредственной основой действия системы «Зеленая карта» является не многосторонний межгосударственный договор, а множество двусторонних соглашений между национальными организациями — членами системы «Зеленой карты», действующими в различных странах. Действие системы основано на следующих основных принципах:

- действие системы распространяется только на те страны, в которых страхование гражданской ответственности автовладельцев является обязательным в порядке, установленном национальным законодательством;
- законность системы «Зеленая карта», несмотря на частный характер соглашения, должна быть официально признана в каждом отдельном государстве;
- в каждом государстве, желающем вступить в систему «Зеленая карта», создается Национальное бюро, членами которого становятся все страховщики, занимающиеся обязательным страхованием гражданской ответственности автовладельцев;

— каждое Национальное бюро является одной из сторон двустороннего международного договора, который определяет конкурентный порядок действия системы «Зеленая карта» и заключается с национальными бюро других стран¹.

Национальные бюро «Зеленой карты» каждой страны выполняют две основные функции:

1) в качестве Бюро по возмещению убытков оно выпускает удостоверения (свидетельства) «Зеленая карта» для выдачи через посредство национальных страховщиков — своих членов — заинтересованным страхователям;

2) в качестве Бюро по урегулированию претензий оно регулирует возникающие в данной стране претензии потерпевших граждан и предъявляет иски к иностранным гражданам, виновным в причинении ущерба потерпевшим при использовании принадлежащих им автотранспортных средств и имеющих удостоверения «Зеленая карта».

С учетом норм соглашений само удостоверение «Зеленая карта» становится своеобразным эквивалентом страхового договора, заключенного согласно закону об обязательном страховании гражданской ответственности автовладельцев страны посещения иностранным автотранспортным средством, которое избавляет автовладельца от необходимости заключать дополнительные договоры страхования при каждом пересечении границы любых стран — участниц системы. В случае ДТП, виновником которого становится владелец «Зеленой карты», находящийся за границей, он предъявляет ее представителям власти или полиции, подтверждая, что его гражданская ответственность, как пользователя автотранспортным средством, застрахована. Потерпевший в таком случае, не имея возможности обратиться с претензией о выплате к иностранному страховщику, заключившему такой договор страхования, направляет свое требование о возмещении вреда в национальное бюро по урегулированию претензий. Национальное бюро, в свою очередь, после полного возмещения причиненного ущерба или вреда в соответствии с национальным законодательством страны потерпевшего обращается в Бюро по возмещению убытков той страны, в которой причинителю вреда была выдана «Зеленая карта» и было зарегистрировано участвовавшее в ДТП автотранспортное средство, с требованием о компенсации понесенных расходов.

По мере функционирования системы «Зеленой карты», распространившейся на 23 европейские страны, выявилась необходимость унификации минимальных требований к условиям обязательного страхования гражданской ответственности в странах-участницах, поскольку чрезвычайная пестрота условий страхования вносила значительную неопределенность в части оценки убытков, которые подлежали оплате на территории иностранных государств, тем самым подрывая финансовую устойчивость Национальных бюро «Зеленой карты». Эта задача решена принятием директив ЕС по страхованию гражданской ответственности автовладельцев 1972, 1983, 1990 годов². Директивы придали законодательный статус

¹ *Кадагидзе Д.* Страхование законодательство стран Европейского Союза в области страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств // Страхование право. 2001. № 2. С. 44.

² Первая директива ЕС по автострахованию от 24 апреля 1972 г. № 72/166/СЕЕ, Вторая директива ЕС по автострахованию от 30 декабря 1983 г. № 84/5/СЕЕ, Третья директива ЕС по автострахованию от 14 мая 1990 г. № 90/233/СЕЕ, см.: *Кадагидзе Д.* Указ. соч. С. 45–51.

сформировавшейся системе «Зеленая карта», предусмотрев обязательность для государств-участников следующих основных положений.

1) запрет на въезд на территорию стран-участниц автотранспортных средств, водители которых не имеют договора страхования гражданской ответственности, распространяющегося на территории стран ЕС и заключенного со страховщиками из стран-участниц «Зеленой карты», и обеспечение пограничного контроля за наличием такого страхования у выезжающих транспортных средств;

2) подтверждением такого страхования является удостоверение «Зеленой карты»;

3) размер ущерба, причиненного потерпевшему, рассчитывается исходя из требований законодательства страны, гражданином которой он является;

4) обязательное информирование обо всех дорожно-транспортных происшествиях и их возможных последствиях национальных бюро в странах, где зарегистрированы иностранные автотранспортные средства, причинившие вред потерпевшему;

5) Национальное бюро страны, гражданином которой является потерпевший, гарантирует выплату страхового возмещения, которое должно быть компенсировано Национальным бюро страны регистрации автотранспортного средства после его фактической выплаты,

6) Обязательное страхование в странах-участницах должно распространяться на следующие виды рисков: страхование имущественного вреда в пределах 100,0 тыс. экю и страхование вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц (в том числе и членам семьи водителя), в пределах 350,0 тыс. экю для каждого потерпевшего, или в пределах 500,0 тыс. экю для всех потерпевших в результате одного дорожно-транспортного происшествия; при этом совокупный лимит страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет 600,0 тыс. экю^{1, 2};

7) Наличие необходимых гарантийных фондов в каждой стране-участнице, обеспечивающих выплаты потерпевшим в том случае, если причинителем вреда является автовладелец, не заключивший договор страхования гражданской ответственности, или скрывшийся с места дорожно-транспортного происшествия, или если виновник дорожно-транспортного происшествия остался не установленным.

За период действия системы «Зеленая карта» были усовершенствованы и принципы взаимодействия страховщиков и национальных бюро при урегулировании убытков на территории иностранных государств. В частности, в новую редакцию Лондонского соглашения 1991 г. (ст. 4, 5) были внесены положения, устанавливающие, что срок действия полиса страхования «зеленая карта» не может быть менее 15 дней, при этом поддельные и оформленные с нарушением «зеленые карты» имеют юридическую силу для предъявления претензии для оплаты нацио-

¹ В целях соблюдения интересов всех стран-участниц это положение Второй директивы по автострахованию вводилось в странах-участницах постепенно в течение 1987–1995 гг.

² Различия в нормах законодательства различных стран ЕС все еще остаются весьма существенными, так в Великобритании в части причинения вреда жизни и здоровью потерпевших лимиты не установлены и компенсации подлежит ущерб в полном размере. Крупнейший убыток в этом виде страхования, компенсированный страховщиками, был зарегистрирован 28 февраля 2001 г. в сумме 80 млн евро, в том числе по убыткам, причиненным жизни и здоровью потерпевших, — более 40,0 млн евро.

нальным бюро и последующим взаиморасчетам между ними. Были уточнены также и финансовые обязанности (ст. 11) национальных бюро при расчете и оплате страховой выплаты потерпевшим. В частности, оплате подлежит собственно компенсация потерпевшему, а также дополнительные расходы и сборы, связанные с урегулированием убытка. Дополнительные расходы по урегулированию убытка, в том числе и расходы Национального бюро, не могут превышать 15% от суммы страховой выплаты, при этом максимум установлен в размере 3272 евро. Выплата должна быть осуществлена в национальной валюте бюро, урегулирующего убыток, в срок, не превышающий 2 месяцев после страховой выплаты, при этом национальное бюро-плательщик лишено права оспаривать решение и суммы выплаты, принятые национальным бюро страны потерпевшего, урегулировавшим убыток. Кроме того, в соответствии с новым порядком разрешения споров между национальными бюро (ст. 12) установлено, что правом принятия решения обладает арбитр, полномочия и назначение которого устанавливает Совет Бюро «Зеленая карта».

К середине 2000 г. система распространилась на все страны Западной Европы, Латвию, Литву, Эстонию, Молдавию, Украину, а также на Израиль, Ирак, Кипр, Марокко, Мальту, Тунис, Турцию. В других странах Азии при пересечении границы взимается страховой взнос.

Граждане России через отечественные страховые компании могут покупать зеленые карты следующих зарубежных компаний: «МС» (Болгария), «Sovag» и «Alle Leipziger» (ФРГ), «PLY» (Польша).

Надо помнить, что «Зеленая карта» не страхует гражданскую ответственность водителя на территории той страны, на которой она выдана. Например, на территории Польши польская зеленая карта страховых компаний PZU или Europе не действует. Поэтому российским гражданам, выезжающим в Польшу или через нее в другие страны, покупать польскую зеленую карту невыгодно. На границе придется приобретать еще полис обязательного страхования автогражданской ответственности, действующий только на территории этого государства.

Таким образом, при выезде за границу автовладельцу лучше всего покупать зеленую карту той страны, через которую он не будет проезжать. Если, например, конечным пунктом является Испания, то во избежание лишних трат предпочтительнее и экономичнее приобрести зеленые карты Болгарии, Финляндии, Швейцарии и т. д. В каждом конкретном случае следует учитывать стоимость Зеленой карты; в разных странах она разная.

В большинстве стран Западной Европы обязательное страхование гражданской ответственности не имеет лимита, в ряде стран он действует. Так, в Германии лимит ответственности равен 3,0 млн марок, в Польше — 300 тыс. экю.

Россия в систему «Зеленая карта» не входит, поэтому страховые компании нашей страны такие карты не могут эмитировать. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» разрешает российским компаниям продавать полисы зарубежных страховых компаний. В России с 27 сентября 1996 г. действует Бюро «Зеленой карты».

Его учредители — страховые общества Росгосстрах, Ингосстрах, «Союзник», «Русь», «Ингосстрах — Санкт-Петербург», «РЕСО — Гарантия» и «Русское перестраховочное общество». Позже в состав Бюро вошли еще четыре страховщика: «Континент — Полис», «Военно-страховая компания», «Промышленно-страховая компания», «РОСНО».

К 2004 г. членами Бюро стали 11 отечественных страховых компаний.

Владельцы автомобилей могут купить полис «Зеленая карта» или в страховой компании по месту жительства, или на границе. Более удобно покупать полисы в своем городе, так как сохраняется возможность выбора. На границе придется согласиться на предложенные условия.

Стоимость полиса «Зеленая карта» в разных компаниях меняется в широких пределах, она также зависит от местоположения страны (Восточная Европа, Западная Европа, Азия), в которую собирается поехать страховщик, от продолжительности поездки (до двух недель, до месяца, до года), от момента покупки полиса

Наиболее дешевые страховые полисы продает страховая фирма «Bulstrad» (Болгария). При покупке у российских компаний полисов «Зеленая карта» необходимо опросить несколько компаний и сравнить условия.

Специалисты страховых компаний рекомендуют покупать полисы заблаговременно. Полис, купленный на границе, может обойтись владельцу автомобиля в несколько раз дороже. Они настоятельно советуют перед покупкой полиса выяснить в консульстве соответствующей страны требования к автомобилям, зарегистрированным в других странах. Если при пересечении границы был оплачен дополнительный сбор, квитанцию необходимо сохранить и предъявить в ту страховую компанию, которая продала полис «Зеленая карта».

Если, путешествуя по другой стране, владелец автомобиля, купивший полис «Зеленая карта», попал в ДТП, то рекомендуется следующий порядок действий:

- получить протокол о ДТП у местного полицейского;
- позвонить в местное представительство Бюро «Зеленая карта» и сообщить о происшествии (телефон указан в полисе).

Местная страховая компания, указанная в полисе, выплачивает компенсацию пострадавшему в ДТП, а затем направляет уведомление в страховую компанию другой страны, продавшей полис. Последняя должна компенсировать выплаты местной компании. В противном случае страна может быть исключена из международного соглашения. Страховые компании разных стран улаживают возникающие претензии путем взаимных расчетов.

Сертификат «Зеленой карты» подтверждает, что действия российского гражданина застрахованы при поездках по дорогам всех стран-участниц соглашения. Такие полисы могут предлагать страховые компании стран, подписавших соглашение.

Гражданину России страховой полис «Зеленая карта» необходим только в том случае, если он отправляется в автомобильное путешествие по другим странам на собственном автомобиле. Если он планирует арендовать автомобиль за пределами России, то полис «Зеленая карта» ему не нужен. Все автомобили, сдаваемые в аренду, застрахованы.

Стоимость полиса «Зеленая карта» также зависит от числа стран, которые планирует посетить владелец автомобиля. Чем большее число стран, которые покрывает страховой полис, тем он дороже. Стоимость страхового полиса не зависит от марки автомобиля и его цены.

Полис «Зеленая карта» не защищает владельца автомобиля при противоправных действиях. Если в результате разбора дорожного происшествия будет установлено, что водитель намеренно создал аварийную ситуацию, решением суда его обяжут возместить ущерб.

Необходимо учитывать и то, что в Европе любое ДТП протоколируется и заносится в компьютер. И если полиция в какой-то момент решит, что вы неаккуратный водитель, придется расстаться с водительскими правами. Причем перене-

сти отечественный опыт общения с дорожной милицией на практику стран Западной Европы или Северной Америки весьма рискованно: предложение взятки офицеру дорожной полиции преследуется в судебном порядке и наказывается заключением в тюрьму.

Но дорожная полиция будет вполне лояльна по отношению к вам, если у вас есть полис надежной страховой компании. Причем в случае с «Зеленой картой» эта надежность вполне гарантирована, учитывая тщательность отбора компаний-эмитента «зеленых карт».

Если в автомобильное путешествие отправляется семья и права есть у двух-трех членов семейства, обычно российская компания оформляет единый полис «Зеленая карта» на всех водителей. Если владелец автомобиля намерен путешествовать в компании со своим приятелем, имеющим права на вождение автомобиля, необходимо оформить международную доверенность на право вождения автомобиля (доверенность оформляется на языке страны пребывания). На автомобиль будет оформлен один страховой полис «Зеленая карта».

Наконец, ряд российских страховых компаний в качестве дополнительной услуги предлагают покупателям «Зеленой карты» купить полис «Автомобильной ассистансии». Он включает техническую помощь автомобилю при поломке или аварии, эвакуацию машины в Россию, если возникнет такая необходимость. При угоне или сильном повреждении автомобиля владелец автомобиля и его пассажиры могут быть также отправлены в Россию. За дополнительную плату такой полис страхует водителя от несчастного случая и болезни.

АВТОМОБИЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ¹

Выбор страховой компании для заключения договора страхования

Выбирая страховую компанию, нужно выяснить, какие именно виды возмещения она предлагает. Надо быть активным участником процесса осмотра и оценки ущерба.

1. Если владелец хочет обслуживать свой автомобиль на станции, не имеющей отношения к страховой компании, следует уточнить, как будет производиться расчет за ремонт (восстановление) автомобиля, возможна ли выплата наличных денег. Калькуляция будет производиться страховщиком на основании цен завода — изготовителя автомобиля на запчасти и расходные материалы.

2. Если автовладелец рассчитывает получить возмещение в виде *отремонтированного автомобиля*, он должен узнать, предоставит ли страховая компания такую возможность.

3. Автовладелец должен обязательно присутствовать на месте осмотра поврежденного автомобиля в назначенный день и час. Иначе возможны неприятные сюрпризы: например, в отсутствие владельца ТС могут насчитать такие «ранения» у потерпевшего автомобиля, которые были получены именно с его участием в том ДТП.

4. На осмотр лучше прийти со своим экспертом из страховой компании или какой-нибудь независимой фирмы. Расходы на его приглашение окупятся: как показывает практика, специалисты с обеих сторон чаще всего находят общий язык в интересах своих клиентов.

5. Если же автовладелец всё же является один, то он должен принимать непосредственное участие в осмотре автомобиля. Даже не разбираясь в технике, вполне можно хоть как-то контролировать действия эксперта. Владелец ТС не должен бояться быть назойливым и придирчивым, требовать, чтобы ему лично показывали каждый дефект, полученный во время аварии.

6. Водителю автомобиля нельзя допускать, чтобы в акте осмотра появлялись фразы вроде «повреждены, разбиты, сломаны следующие детали...» — надо требовать их отдельного подробного описания. Иначе при получении калькуляции, будет уже невозможно оспорить назначенные работы.

7. При возможности взять фотоаппарат и сфотографировать каждое повреждение, которое, по мнению эксперта, машина получила в ДТП. Проследить, чтобы в акте были указаны все повреждения автомобиля от других аварий, следы ремонтов, очаги коррозии, эксплуатационные дефекты.

8. Если возникло подозрение, что состояние машины лучше, чем написал эксперт, настаивайте на проверке. При отказе, надо сделать запись в акте.

9. Эксперт обязан, если это возможно, проверить работу двигателя, других узлов, систем и контрольных приборов, желательно в движении.

10. Чем лучше и подробнее описано ДТП, тщательнее указаны детали ущерба и состояние потерпевших, тем легче и дешевле автомобилисту защитить свои права.

¹ Извлечения из: Жук Н. И. Автомобильное страхование. М.: АНК ИЛ, 2001; Гражданский кодекс Российской Федерации, утвержденный 22 декабря 1995 г.

Страховые компании используют скидки и льготы, временами снижают тарифы. Страховая компания может оплатить расходы клиента по улучшению эксплуатационной надежности автомобиля. Популярным стало предлагать юридическое сопровождение при наступлении страхового случая. После звонка автовладельца на место аварии страховая компания направляет группу специалистов во главе с юристом, которая ведет переговоры с ГИБДД, с участниками аварии.

На российском страховом рынке действует несколько вариантов приобретения полисов страхования автомобилей:

- через страховых агентов;
- прямые продажи в офисах страховой компании;
- страховых брокеров;
- через представительства в автосалонах;
- с помощью электронной почты и Интернета.

По общему мнению, наиболее результативны продажи полисов автострахования юридическим и физическим лицам через страховых агентов. Если агент стал доверенным лицом владельца автомобиля, он способен перетянуть клиента из одной страховой компании в другую. Агентские услуги обеспечивают более 50% продаж.

Прежде чем заключить договор, страхователю необходимо изучить лицензию на страховую деятельность, выданную Министерством финансов. В ней перечислены виды страхования, которыми компания может заниматься. Уставный капитал компании должен превышать 120 тыс. долл. В этой же государственной организации (Департаменте страхового надзора Минфина РФ) можно уточнить, действует ли лицензия на момент заключения договора страхования.

Страховая компания, как правило, не совмещает основную деятельность с производством и другими видами финансового посредничества.

Такое совмещение запрещено Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». В статье 6 данного Закона есть положение: «Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность».

В дополнении к основным условиям договора страховые компании для привлечения клиентов устанавливают отдельные льготы и преимущества страхователям. Например, все расчеты могут производиться в условных единицах (у. е.), не подверженных инфляционному процессу. Как правило, за такую единицу берется доллар США, компании предлагают три вида расчетов страховой премии:

1. Определение страховой премии, ее оплата, расчет и выплата страхового возмещения в российских рублях.
2. Определение страховой суммы и расчет страхового возмещения в у.е. или долларах США (на день заключения договора), а оплата страховой премии и выплата страхового возмещения в рублях.
3. Определение страховой суммы, оплата страховой премии, расчет и выплата страхового возмещения в долларах США.

Полезно обратить внимание, как долго работает страховая компания. История российского страхования за последние 10 лет уже знает о компаниях, которые начинали коммерческое страхование, добились больших успехов, но так и не смогли удержаться на рынке. Тем не менее, стаж компании (5–7) лет может служить одним из важных факторов надежности и доверия к ней.

Необходимо изучить тарифы страховой компании и сравнить их с предложениями других страховщиков. Применительно к автострахованию пакет услуг,

включающий защиту от угона, аварии и гражданскую ответственность, не должен быть ниже 10% стоимости автомобиля. Если на рынок вышла новая компания, она может предложить более выгодные условия, но до определенного предела. Страхователю важно понять, где кончается демпинг и появляется страховая компания-однодневка, другими словами, начинается строительство пирамиды. Появление агрессивной рекламы также должно насторожить будущего клиента.

История со страховой компанией «Народный резерв» — еще один урок клиентам страховых компаний. никогда нельзя страховать свой автомобиль в фирме, которая специализируется исключительно в автостраховании. Этот вид страхования подвержен резким колебаниям убыточности (отношение размера выплат к собираемым взносам). Приемлемая ситуация сохраняется в фирме лишь до того момента, пока существует постоянный прирост численности клиентов.

Для страхователя важна структура компании и перечень предлагаемых дополнительных услуг. Компания должна иметь диспетчерскую службу, которая работает круглосуточно все дни недели. В этом случае автовладелец сможет в указанные в договоре сроки сообщить компании о страховом случае.

Необходимо проверить оказывает ли компания юридическую помощь при разборе ДТП с сотрудниками ГИБДД и другими участниками происшествия; имеет ли страховая компания собственные средства эвакуации поврежденного автомобиля.

Ряд компаний не имеет собственных эвакуаторов, но они заключили договора со специализированными организациями.

Прежде чем подписывать договор страхования автовладелец должен выяснить: к кому обращаться при ДТП. Все крупные страховые компании обеспечивают водителей эвакуаторами и присылают юристов при разборе страховых случаев.

После вызова клиента на место происшествия выезжают сотрудники компании и оперативно решают возникшие вопросы.

Мотивы выбора страховой компании

Социологические опросы позволяют выявить мотивы, которыми руководствуются москвичи при выборе страховой компании (табл. 1):

Таблица 1

Критерий	Доля респондентов (%)
Надежность	80
Ценовая политика компании	31
Понятность условий страхования	18
Известность компании	17
Рекомендации знакомых	17
Ассортимент страховых услуг	16
Профессионализм агентов	12
Предлагаемые скидки и льготы	8
Бесплатные консультации специалистов	8
Близость к дому или месту работы	6

Кроме указанных выше, следует обратить внимание и на такие условия договора:

- бесплатная аварийная эвакуация автомобиля и льготная техническая оперативная помощь в дороге;
- выезд юриста – представителя компании на место происшествия.
- предоставление на время ремонта бесплатного автомобиля за счет компании;
- сбор справок и документов в ГИБДД, медицинских организациях и других учреждениях сотрудниками компании;
- возможность страховать в валютном эквиваленте

После того, как выбрана страховая компания, определены вид страхования и базовая стоимость полиса, стоит поинтересоваться франшизой. Франшиза – это минимальный уровень убытков, покрываемых самостоятельно автовладельцами, не обращаясь в страховую компанию. Она бывает условная и безусловная (по договору страхования в целом и по отдельным рискам), ее использование дает возможность получить еще одну, весьма существенную скидку от базового страхового тарифа.

Оплачивая мелкие повреждения автомобиля в течение года самостоятельно, на следующий год можно получить скидку до 10% за *безубыточное страхование*.

В интересах клиента сотрудничать со страховыми компаниями, имеющими филиалы во многих городах страны, особенно в тех областях, которые посещает автовладелец.

Страховые посредники

Реальную помощь в выборе страховой компании оказывают страховые агенты, через которых реализуется большая часть полисов автострахования. Заработок страхового агента зависит от величины сборов собранных взносов. Именно агентам принадлежит первое место в продажах автострахования.

Второе место занимает страховой брокер, предпринимательская деятельность которого регистрируется органами страхового надзора. Брокер обычно выполняет поручения страхователя или «размещает риск в страховании». Во «Временном положении о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории РФ» (утверждено Росстрахнадзором 9 февраля 1995 г.) перечислены виды услуг, которые могут предоставить страховые брокеры:

- а) привлечение клиентуры к страхованию, ее поиск;
- б) разъяснительная работа по интересующим клиента видам страхования;
- в) подготовка или, в соответствии с предоставленными полномочиями, оформление необходимых для заключения договора страховых документов, сбор интересующей информации;
- г) подготовка или в соответствии с предоставленными полномочиями оформление необходимых документов для получения страховой выплаты;
- д) по поручению страховщика и за его счет при наличии соответствующего соглашения организации страховых выплат;
- е) по поручению клиента размещение страхового риска по договорам перестрахования или сострахования;
- ж) предоставление заинтересованным лицам экспертных услуг, услуг по оценке страховых рисков при заключении договора страхования;
- з) подготовка документов по рассмотрению и урегулированию убытков при наступлении страхового события по просьбе заинтересованных лиц;

и) организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определения размеров страховых выплат;

к) консультационные услуги в части страхования;

л) инкассация страховых взносов (премий) по договорам страхования при наличии соответствующего соглашения со страховщиком.

Одновременно брокер выполняет работу консультанта и адвоката своего клиента, от его имени он проводит переговоры со страховой компанией. Страховой брокер должен «держат картинку», ему необходимо постоянно отслеживать состояние рынка страховых услуг в тех видах страхования, на которых он специализируется

Пример. Владелец личного автомобиля намерен застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами и свой автомобиль от угона. В одной страховой компании соответствующий тариф составляет 760 долл., в том числе гражданская ответственность — 90 долл., страхование от угона — 670 долл. В другой компании тариф составляет 425 долл., в том числе 175 долл. и 250 долл. соответственно. Потенциальный клиент воспользуется услугами второй компании и будет рад экономии 335 долл., а страховой брокер разместит риск гражданской ответственности в первой компании, а риск угона — во второй и экономит еще 85 долл. Одновременно брокер принимает на себя обязанность ведения переговоров о возмещении убытков при наступлении страхового случая.

По данным еженедельника «Экономика и жизнь», средние тарифы на московском рынке при страховании от угона и ущерба (автокаско) составляют для выпущенных не позднее трех лет назад:

- отечественных автомобилей — 8–10% от страховой суммы;
- иномарок стоимостью до 10 тыс. долл. — 10–12%;
- иномарок стоимостью от 10 до 30 тыс. долл. — 12–14%.

Автомобильное страхование с помощью страхового брокера позволяет снизить риски. Брокер обязан решать проблемы клиента на протяжении всего периода страхования. При наступлении страхового случая брокер становится адвокатом клиента, он должен профессионально представлять его интересы. Страховой брокер получает комиссионные со страховой компании. При подборе брокера полезно пользоваться рекомендациями более опытных автовладельцев.

Крупные брокерские компании при продаже страховых полисов применяют те же методы, что и туристские компании. Последние скупают оптом авиабилеты и затем продают их туристам (иногда дешевле, чем в кассах авиакомпаний). Страховые брокеры стремятся стать постоянными посредниками между клиентом и разными страховыми компаниями.

На третьем месте по результативности — продажи полисов через офис.

На четвертом месте находится продажа полиса в автосалонах. Это сравнительно новый метод работы. Он считается очень эффективным. Полисы предлагаются покупателю в качестве дополнительной услуги. Для страхователя он имеет как преимущества, так и недостатки. Положительная сторона состоит в том, что не нужно выбирать страховую компанию и можно отправляться в дорогу на застрахованном автомобиле. Недостатком является отсутствие информации о надежности страховой компании и оптимальности предложенных условий страхования.

На пятом месте идет продажа полисов через банки. Последние могут также получать комиссионные, привлекая своих клиентов к страхованию. Этот способ продаж имеет хорошую перспективу, особенно если учитывать объективную взаимосвязь банков и страховых компаний.

На шестом месте находится продажа страхования через Интернет. Это сравнительно новый способ приобщения к страхованию, и он имеет серьезные перспективы. Особенно это касается продаж страхования без осмотра объекта страхования. Например, некоторые страховые компании осуществляют продажу полисов с установленным лимитом по одному виду без осмотра автомобиля. Сумма взноса колеблется в зависимости от срока и состава страховой защиты. Обычно это относится к автомобилям, срок эксплуатации которых превышает 10 лет.

Заключение, содержание и расторжение договора страхования

Заключение договора страхования

О заключении договора страхования см. с. 438–439 данного приложения.

Содержание договора страхования

В договоре страхования обязательно указываются:

- объект страхования;
- страховые риски;
- срок действия договора.

Договор заключается в письменной форме; он вступает в действие с момента выплаты первого страхового взноса.

Если страхуется гражданская ответственность владельца автомобиля или состояние автомобиля, то страховой компании необходимо сообщить:

- перечень лиц, имеющих доверенность на право управления автомобилем;
- заключались ли договора с другими страховыми компаниями;
- как организованна стоянка автомобиля в ночное время;
- какими противоугонными устройствами оборудован автомобиль.

В период действия договора страхования владелец должен сообщать страховой компании обо всех изменениях в условиях эксплуатации автомобиля.

При заключении договора страхования владелец автомобиля должен:

- организовать осмотр ТС представителем страховой компании;
- предъявить технический паспорт;
- предъявить доверенности на право вождения, если они выдавались.

Транспортное средство может страховаться на любую сумму, не превышающую его реальную стоимость. В подтверждении стоимости можно представить справку-счет торговой организации.

При заключении договора автострахования оговаривается способ возмещения ущерба страховой компанией. Российские компании используют три основных варианта:

1. Клиент представляет компании счет за выполненные сервис-центром ремонтные работы, компания его оплачивает.
2. Компания самостоятельно производит оценку расходов, необходимых для восстановления автомобиля, и оплачивает выполнение работ тому техцентру, с которым автовладелец заключил договор об обслуживании.
3. Страховая компания имеет собственные сервисные центры и на них ремонтирует застрахованные автомобили.

Расторжение договора страхования

Страховая компания может расторгнуть договор, если:

- изменились условия эксплуатации автомобиля, и риск наступления страхового случая значительно возрос;
- страхователь не выполняет принятые на себя обязательства.

Статья 958. Досрочное прекращение договора страхования

1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

2. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи.

3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

Пример. В договоре страхования автомашины на случай аварии премия вносилась в рассрочку двумя взносами, и было предусмотрено, что при просрочке внесения взноса страхователь платит неустойку 0,3% от суммы взноса в день. Страхователь внес первый взнос, а второй платить не стал. В период действия договора страховых случаев не происходило, и срок, на который был заключен договор, истек. Страховщик обратился в суд с требованием о взыскании со страхователя взноса и неустойки, мотивируя это тем, что страховая защита за весь период действия договора предоставлялась и должна быть оплачена. Страхователь возражал, что срок действия договора и всех обязательств по нему истек. Суд удовлетворил все требования страховщика, так как ответственность за неисполнение обязательства по договору действует независимо от того, истек срок действия договора или нет.

Применительно к страхованию автомобилей в качестве третьего лица, как владельцы автомобилей, так и их пользователи. Если договор страхования предусматривает возмещения ущерба в результате дорожно-транспортного происшествия, выгодоприобретателем обычно выступает владелец автомобиля.

Система скидок, надбавок и страховых взносов

Как правило, все страховые компании применяют системы скидок и надбавок. При длительной безаварийной езде предоставляют скидки; наоборот, при частых заявлениях о ДТП страховые взносы могут быть увеличены.

В Германии, например, начинающие водители, платят за страхование 175% тарифной ставки. Лихачи или явные нарушители ПДД платят за страхование до 250% или могут вовсе лишиться страховой защиты своей ответственности. С другой стороны, водители при длительной безаварийной езде имеют большую скидку и платят за страхование 30% тарифной ставки (см. табл. 2).

Таблица 2

Один год	30% скидки
Два года	40% скидки
Три года	50% скидки
Четыре года и более	60% скидки и более

При первоначальном заключении договора страхования транспортному средству присваивается разряд «С0», по которому страховая премия изымается в размере 100% к тарифной. При продолжении страхования на следующий период по результатам прохождения за 11 месяцев действующего договора и последний месяц предыдущего договора производится перераспределение по разрядам системы «бонус-малус» (см. табл. 3).

Таблица 3

Надбавки и скидки в системе «бонус-малус»

Исходный разряд	Премия в % к тарифной ставке	Изменения разряда при количестве заявленных убытков за год				
		1	2	3	4	5
С9	50	С8	С6	С4	С2	С0
С8	50	С7	С5	С3	С1	У1
С7	50	С6	С4	С2	С0	У2
С6	50	С4	С2	С0	У1	У2
С5	50	С3	С1	У1	У2	У3
С4	60	С2	С0	У2	У3	У4
С3	70	С1	У1	У2	У3	У4
С2	75	С1	У2	У3	У4	У5
С1	85	У1	У2	У3	У4	У5
С0	100	У1	У2	У4	У5	У6
У1	110	У2	У3	У4	У5	У6
У2	125	У3	У4	У5	У6	У7
У3	145	У4	У5	У6	У7	У7
У4	160	У5	У6	У7	У7	У7
У5	170	У6	У7	У7	У7	У7

Продолжение

Исходный разряд	Премия в % к тарифной ставке	Изменения разряда при количестве заявленных убытков за год				
		1	2	3	4	5
У6	190	У7	У7	У7	У7	У7
У7	200	У7	У7	У7	У7	У7

Изменение разряда по указанной системе производится так, что страхователь ухудшает разряд, если в течение года им:

- заявлена претензия по ДТП, которое произошло по его вине;
- заявлено три или более претензий, связанных с различными повреждениями на стоянке, боем стекол, кражей деталей и дополнительного оборудования, попыткой угона, пожаром.

При этом каждая следующая претензия, начиная с третьей, ведет к ухудшению тарифного разряда на одну единицу.

Страхователь улучшает разряд на одну единицу, если в течение года им:

- не заявлено ни одной претензии;
- заявлена одна мелкая претензия;
- заявлены претензии, однако после их урегулирования имеется реальная возможность предъявления регрессной претензии к стороне, виновной в причинении ущерба.

Скидки и надбавки по системе «бонус-малус» сохраняются за страхователем при переносе страхования с одного транспортного средства на другое в течение страхового периода.

По просьбе страхователя или страховой организации может быть выдан документ, подтверждающий безаварийное прохождение страхования. Он выдается, если за период страхования у автовладельца не было ни одного страхового случая.

Имеется много различных систем скидок, применяемых различными страховыми компаниями и направленных на привлечение и поощрение добросовестных и надежных клиентов. Среди них:

- эксплуатационные скидки, связанные со сравнительно низким пробегом автомобиля в течение страхового периода: езда в определенные дни (в выходные) или по определенному маршруту, в результате чего общий километраж автомобиля меньше, чем в среднем, следовательно, меньше рисков;

- семейные скидки, когда автомобилем пользуются члены одной семьи;

- скидки за комбинированный полис, связанные со страхованием от других рисков;

- психологические скидки, или так называемый коэффициент андеррайтера, предполагают, что страхователь понравился андеррайтеру своим отношением к автомобилю: хороший внешний вид, своевременная профилактика, уважительное отношение к пешеходам и другим автомобилистам, понимание роли страхования, личное обаяние.

Действия владельца автомобиля при наступлении страхового случая

Если произошла авария и есть потерпевшие, то самостоятельно или с помощью прохожих надо:

- вызвать «скорую помощь»;

- найти свидетеля происшествия, постараться записать их фамилии, адреса, телефоны;
- вызвать представителей ГИБДД;
- сделать фотоаппаратом снимок места происшествия.

В случае аварии, угона автомобиля, повреждения автомобиля в результате стихийного бедствия владелец ТС обязан поставить в известность страховую компанию в те сроки, которые указаны в договоре страхования.

Нельзя вступать в переговоры с противоположной стороной, ничего им не обещать. Все проблемы лучше решать в присутствии представителя страховой компании. В случае угроз:

- а) не терять самообладание,
- б) спокойно рассказать о вашей страховой защите, показать или отдать потерпевшему ксерокопию страхового полиса;
- в) нельзя забывать, что интересы будет защищать служба безопасности страховой компании.

В случае аварии, угона автомобиля, повреждения автомобиля в результате стихийного бедствия владелец ТС обязан поставить в известность страховую компанию в те сроки (как правило, до 72 часов), которые указаны в договоре страхования.

Статья 961. Уведомление страховщика о наступление страхового случая

1. Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключения договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

2. Неисполнение обязанности, предусмотренной пунктом 1 настоящей статьи, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

3. Правила, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее 30 дней.

При повреждении легкового автомобиля страховщик должен предоставить страховой компании:

- заявления с описанием обстоятельств события (сроки подачи заявления оговоренные в страховом договоре);
- страховой полис;
- свидетельство о регистрации автомобиля;
- водительские права, управлявшего автомобилем в момент ДТП;

– справку о ДТП (форма 2) с указанием места и времени, фамилий, имен и адресов всех участников ДТП, степени их вины, наличие водительских прав и перечня повреждений застрахованного автомобиля в результате ДТП.

При хищении отдельных деталей или узлов автомобиля или повреждении ТС в результате противоправных действий третьих лиц предоставляется справка из районного отделения милиции или копия постановления о возбуждении уголовного дела.

Если автомобиль поврежден в результате пожара, то справка предоставляется из управления пожарной охраны.

При оформлении страхового возмещения владелец автомобиля предоставляет страховой компании:

- заявление;
- страховой полис;
- паспорт легкового автомобиля;
- свидетельство о регистрации автомобиля, доверенности на право управления или распоряжения автомобилем, если они выдавались;
- комплекты оригинальных ключей угнанного автомобиля;
- комплекты пультов управления электронных или механических противоголоных устройств;
- документ, подтверждающий наступление страхового случая (справка об аварии, постановление о возбуждении уголовного дела);
- постановление о возбуждении уголовного дела по факту угона или справку с указанием номера уголовного дела, датой возбуждения и статьи УК РФ.

Если авария произошла вдали от родного города и в этой местности отсутствует филиал страховой компании, автовладельцу необходимо:

- получить в ближайшей автомастерской калькуляцию затрат по восстановлению автомобиля;
- получить в местном отделении ГИБДД протокол и справку о ДТП;
- сделать четкие фотографии поврежденного автомобиля.

Все эти документы необходимо заказным письмом или самостоятельно переправить в страховую компанию; и только получив от страховой компании подтверждение, что документы, фиксирующие факт аварии и размера понесенного ущерба, ее удовлетворяют, можно оплатить и произвести ремонт автомобиля. Справку о расходах на ремонт автомобиля необходимо сохранить.

Оценка и выплата страхового возмещения автовладельцу при ДТП

Страховое возмещение выплачивается автовладельцу в пределах сумм, оговоренных договором страхования. Страховая компания на основании документов, подтверждающих факт аварии составляет страховой акт. Представитель страховой компании или приглашенный им оценщик определяют размеры затрат на ремонт поврежденного автомобиля.

Если страховая компания восстанавливает автомобиль, пострадавший в ДТП, в собственном техническом центре или оплачивает работу специальной организации, то у клиента обычно не бывает претензий к страховой компании. Более того, чаще всего клиент заинтересован в том, чтобы ремонт поврежденного автомобиля был выполнен в авторизованном центре.

Как известно, цена ремонта автомобиля в фирменных техцентрах заметно выше, чем в мелких авторемонтных мастерских. Требования о ремонте застрахо-

ванного автомобиля в фирменном техцентре можно вписать в договор страхования. В этом случае страховая компания увеличивает размер страховых взносов.

Ситуация осложняется, если страховая компания выплачивает клиенту страховое возмещение наличными деньгами. В штате страховой компании есть эксперты по оценке, которые определяют размер возмещения. В спорных случаях автовладельцам необходимо обращаться к независимым оценщикам.

Страховая компания может отказаться восполнять ущерб в результате наступления страхового случая, если автомобиль:

- управлялся водителем, находящемся в алкогольном или наркотическом опьянении;
- угнан с места стоянки, которая не оговорена в договоре страхования;
- был поврежден в результате действий страхователя, в которых доказан умысел или грубая неосторожность;
- использовался для учебных или спортивных целей;
- был передан в аренду;
- управлялся лицом без водительского удостоверения;
- управлялся лицом не указанным в полисе;
- был технически неисправен и др.

Статья 963. Последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица

1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 настоящей статьи.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

В качестве дополнительной услуги ряд страховых компаний предлагают юридическую поддержку страхователей. Если произошел страховой случай и поступил звонок автовладельца, страховая компания направляет группу экспертов во главе с юристом, последний ведет переговоры с инспектором ГИБДД и участником происшествия. Одновременно страховые компании могут круглосуточно консультировать клиентов, а иногда они оплачивают расходы клиента по улучшению условий эксплуатации автомобиля.

При расчете страховой компанией величины страхового возмещения есть свои подводные камни. Произошла авария, автомобиль поврежден. Эксперт страховой компании оценивает расходы по восстановлению автомобиля. Затем из полученной величины вычитается амортизационный износ автомобиля с момента

его выпуска заводом-изготовителем. Страховая компания не принимает во внимание, стояла ли машина в гараже или интенсивно использовалась владельцем. Она обычно пользуется следующими нормативами износа легковых автомобилей частных лиц: первый год – 20%, второй год – 18%, третий и последующие годы – 10%. Эта величина вычитается из расчетной стоимости восстановления.

Если поломка невелика, действует другой метод расчета. Компания определяет стоимость новых запасных частей, которые надо оплатить автовладельцу, попавшему в аварию.

Если в результате аварии ущерб, нанесенный автомобилю, превышает 75% его стоимости, в этом случае компания забирает у владельца автомобиль и выплачивает ему страховую сумму за вычетом амортизационного износа за весь период с момента выпуска автомобиля. Особенности взаиморасчетов между страховой компанией и страхователем можно оговорить в договоре страхования. В договоре можно перечислить не только страхуемые риски, но и способы выплаты возмещения.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ ПО АВТОСТРАХОВАНИЮ¹

1. Можно ли застраховать автомобиль, зарегистрированный на другое лицо? Можно, если страхователь или выгодоприобретатель имеют интерес в сохранении данного имущества, т. е. имеют страховой интерес.

2. Можно ли застраховать автомобиль, если вы им пользуетесь по доверенности или по договору аренды?

Можно, но на период действия доверенности или договора аренды. Если доверенность или договор аренды утратили силу в период действия договора страхования, то последний может быть переоформлен на собственника или расторгнут по соглашению сторон. Возврат части неиспользованной страховой премии (взносов) производится на условиях, оговоренных в договоре страхования.

3. Что нужно делать, если в период действия договора страхования машина была продана или подарена?

Переоформить договор страхования на нового владельца или расторгнуть его по соглашению сторон.

4. Как заменить застрахованное лицо или выгодоприобретателя?

Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика.

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования (в автостраховании – это страхование от несчастных случаев), может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Страхователь также вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

5. Кто вправе требовать страховую выплату (страховку)?

Право на выплату страхового возмещения и страховой суммы имеют страхователи (застрахованные) или выгодоприобретатели.

В случае смерти страхователя (застрахованного) в результате несчастного случая страховщик выплачивает выгодоприобретателю страховое обеспечение в размере страховой суммы по договору страхования.

6. К кому переходит право на получение страховой выплаты (страховки) в случае смерти страхователя?

Страховая сумма выплачивается наследникам страхователя (застрахованного):

- в случае одновременной смерти застрахованного и выгодоприобретателя;
- если выгодоприобретатель умер ранее застрахованного и последний не изменил распоряжение о выгодоприобретателе;
- если застрахованный не оставил распоряжение о выгодоприобретателе или в период действия договора отменил его;

¹ Жук И. Н. Автомобильное страхование. М.: АНК ИЛ, 2001.

— если в распоряжении застрахованный указал, что выплата производится наследникам (без указания фамилии).

7. Получат ли наследники страхователя страховое возмещение, если договор страхования заключен в пользу выгодоприобретателя, не являющегося наследником?

Нет. Страховое возмещение или страховую сумму получит выгодоприобретатель, назначенный в распоряжении, независимо от родственных отношений со страхователем.

8. Может ли страхователь получить правила страхования при заключении договора страхования?

Может. При наступлении страхового случая страхователю часто бывает сложно выполнить свои обязанности, так как он не помнит в точности условия страхования. Определенные сложности могут возникнуть, когда страхователю нужно опровергнуть отказ страховой компании выплатить страховое возмещение. Поэтому при заключении договора страхования страхователь должен потребовать, чтобы ему выдали правила страхования.

ГК РФ установлено: условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в договор страхования, обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне или приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

Если правила страхования не излагаются в договоре страхования (на обороте полиса), а в договоре (полисе) отсутствует запись о вручении правил страхования, то в соответствии со ст. 943 ГК РФ это может расцениваться как необязательность выполнения страхователем (выгодоприобретателем) установленных правилами обязанностей.

9. С какого момента договор страхования считается заключенным?

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса.

10. Какие сведения необходимо сообщать страховщику при заключении договора страхования и в период его действия?

Страхователь обязан сообщить страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

— сведения обо всех лицах, имеющих доверенность на пользование автотранспортом;

— о наличии договоров страхования данного транспортного средства (ТС) с другими страховыми компаниями;

— о месте стоянки в ночное время;

— о противоугонных системах и пр.

Страхователь также должен предъявить технический паспорт (справку-счет), доверенность, если таковая имеется, и транспортное средство для осмотра представителем страховой компании.

В период действия договора страхования страхователь обязан сообщать о смене владельца (пользователя) ТС.

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

11. На какую сумму можно застраховать автомобиль? Кто и как определяет его стоимость?

Автомобиль можно застраховать на любую сумму, не превышающую его действительную (страховую) стоимость. Действительная стоимость нового автомобиля определяется на основании справки-счета торговой организации или по усредненным розничным ценам торговых организаций. Страховая стоимость эксплуатируемых автомобилей определяется экспертом страховой компании по согласованию со страхователем в зависимости от года выпуска и технического состояния автомобиля.

12. Входят ли в стоимость автомобиля расходы, связанные с его таможенным оформлением, доставкой?

При определении страховой суммы не включаются никакие другие расходы страхователя, связанные с оформлением автомобиля в собственность.

13. Каковы последствия завышения страховой стоимости?

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования ТС, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшись до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости. При таких обстоятельствах договор страхования может быть признан недействительным.

14. Можно ли застраховать автомобиль не на полную стоимость? Как в этом случае будет выплачиваться страховое возмещение?

Можно. При этом страховое возмещение по ущербу будет выплачено в размере, пропорциональном страховой сумме, а при полном уничтожении или угоне ТС — в размере страховой суммы.

15. На какую сумму можно застраховать риск гражданской ответственности за причинение вреда?

Страховая сумма при страховании гражданской ответственности определяется соглашением сторон и зависит от финансовых возможностей страхователя уплатить страховую премию и финансовых возможностей страховщика принять данный риск на страхование.

16. Выплачивается ли страховое возмещение, если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации?

Нет, не выплачивается, кроме случаев, оговоренных в договоре страхования.

17. Что делать, если застрахованный автомобиль был угнан прямо от подъезда, а страховая компания более двух месяцев не выплачивает страховое возмещение?

Если не были нарушены правила страхования, то страховое возмещение должно быть выплачено. Если страховая компания явно затягивает сроки выплат или вообще не собирается платить по страховому случаю, то следует обратиться в суд.

18. Можно ли застраховать автомобиль сразу в нескольких страховых компаниях?

Можно. При этом необходимо учитывать, что согласно действующему законодательству размер страховой суммы не должен превышать действительную стоимость имущества. Если страхователь застраховал автомобиль на полную стоимость в разных компаниях и попытается получить страховое возмещение сразу в двух или трех и более компаниях, то он рискует получить серьезные неприятности. Мало того, что каждый из страховщиков на основании этого факта вправе отказать в страховой выплате, вдобавок к этому страховая компания может усмотреть в этом факте злой умысел, а это уже мошенничество.

19. Можно ли прервать договор страхования по тем или иным причинам?

Можно. Однако следует иметь в виду, что остаток страховой премии, уплаченной страховой компании, не возвращается, если договором и правилами страхования не предусмотрено иное (см. ст. 958 ГК РФ).

20. Должна ли страховая компания выплачивать страховое возмещение, если виновник сам компенсировал вред, причиненный страхователю?

Нет, не должна, поскольку страхование — это защита имущественных интересов страхователя при наступлении страховых событий, а не средство наживы. Если страхователь получил компенсацию убытков от причинителя вреда, то страховая компания освобождается от выплаты страхового возмещения.

21. Если страхователь отказался от получения денег с причинителя вреда, должна ли страховая компания осуществить страховую выплату?

Да, должна. Страхователь вправе получить возмещение либо непосредственно от причинителя вреда, либо от страховой компании, причем в установленный договором страхования срок.

22. Если страховая компания возместила страхователю убыток, освобождает ли от ответственности лицо, виновное в наступлении страхового случая?

Нет, не освобождается. В соответствии с гражданским законодательством России (ст. 1064 ГК РФ) «вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред». После выплаты страхового возмещения к страховщику в пределах выплаченной суммы переходит право требования к лицу, ответственному за причинение вреда. Причинитель вреда все равно будет нести ответственность, но не перед страхователем, а перед страховщиком.

23. Если угнанный автомобиль, за который выплачено страховое возмещение, найден и возвращен владельцу, как поступает страхователь?

В этом случае страхователь возвращает страховой компании страховое возмещение за вычетом расходов, необходимых для восстановления найденного автомобиля, если он был поврежден.

24. Какова ответственность страховщика за невыполнение обязательств по страхованию?

Если страховщик не произвел страховую выплату в установленный договором срок, то он уплачивает страхователю штраф в размере 1% от суммы страхового возмещения за каждый день просрочки. Однако в условиях договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные формы ответственности страховщика.

25. Какова ответственность страхователя за умышленные действия, способствующие наступлению страхового случая?

Умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая и получение страхового возмещения, расцениваются действующим законодательством как мошеннические и подпадают под признаки уголовно наказуемого деяния, в частности, ст. 159 УК РФ.

26. Можно ли заключить договор страхования непосредственно с филиалом страховой компании или с иностранной страховой компанией?

Можно.

СТРАХОВОЕ МОШЕННИЧЕСТВО И БОРЬБА С НИМ¹

Наряду с добросовестными страхователями во всех странах действуют страховые мошенники. В развитых странах страхование гражданской ответственности автовладельцев относится к одному из наиболее дорогих видов имущественного страхования. Страховые лимиты исчисляются сотнями тысяч долларов. Противоположные действия страхователей приносят страховым компаниям большие убытки. Так, в США крупнейшая страховая компания «Олл Стейт», в которой страхуются более 20 млн автовладельцев, подала в 1998 г. в суд на 45 врачей и адвокатов Лос-Анджелеса и потребовала от них 107 млн долл компенсации за организацию преднамеренных страховых случаев. Страховые мошенники из Лос-Анджелеса провоцировали дорожно-транспортные происшествия. Реальный «виновник» аварии умышленно подрезал автомашину, застрахованную в этой страховой компании, и резко нажимал тормоз. Мнимый «пострадавший» водитель с ведома врачей имитировал травму позвоночника. Выплаченное страховое возмещение делилось между участниками сговора. В 1997 г. эта страховая компания судилась в штате Нью-Джерси с 700 мошенниками, организовавшими 860 умышленных аварий автотранспорта.

По оценкам экспертов в США в среднем в течение года страховые компании теряют в результате подлогов при страховании ответственности автовладельцев 6,5 млрд долл. в год, а на компенсациях от инсценированных ДТП — еще 2,7 млрд долл.

Для защиты от недобросовестных страхователей иностранные компании вынуждены нанимать страховых инспекторов. Они действуют как частные детективы, т. е. выявляют и пресекают деятельность недобросовестных страхователей. В зарубежных детективах среди героев произведений страховой инспектор встречается не реже, чем частный детектив.

Наряду со страховыми инспекторами в США страховые компании создают информационные системы, содержащие базы данных о типовых мошенничествах и о гражданах, замеченных в совершении подобных преступлений. Такие информационные системы позволяют отследить мошенников, которые страхуют одно и то же имущество в нескольких страховых компаниях и многократно получают крупные страховые возмещения. По некоторым оценкам, в результате действий страховых мошенников российские страховые компании понесли ущерб, равный 400 млн долл.

Применительно к страхованию гражданской ответственности автовладельцев в российских компаниях описаны случаи, когда пострадавший в результате ДТП автовладелец получает на месте столкновения деньги с виновника аварии, затем отгоняет автомобиль в другое место и утром вызывает сотрудников милиции. Получает акт о повреждении автомобиля и на основании этого акта предлагает страховой компании повторно возместить ущерб.

Российские страховые компании настораживает тенденция определять виновных в ДТП не по дорожной ситуации, а по финансовым возможностям. «Первое, с чего начинают разбор ДТП многие сотрудники ГИБДД, — это вопрос кто из водителей застрахован.

¹ Жук И. Н. Автомобильное страхование. М.: АНКЛ, 2001.

Если они узнают, что у вас застрахована ответственность, скорее всего, вы окажетесь виновным».

Если незастрахованный водитель стремится откупиться, то застрахованный обычно ведет себя пассивно и перекладывает ответственность на страховую компанию.

Крупные страховые компании, занимающиеся автострахованием, планируют организацию собственных групп расследования ДТП.

Сервис-центры также стали заинтересованной стороной. Этому способствует широкий разброс цен на ремонт автомобилей. Как правило, в России владельца автомобиля не волнует цена ремонта (за него платит страховая компания), но у сервис-центра есть большой соблазн выставить страховщику завышенную сумму. Если же есть договор со страховщиком, то его представитель постоянно там появляется и особенно не «похулиганишь». Поэтому страховые компании стремятся к долгосрочным связям с сервисными центрами.

Мошенники из Белоруссии предпочитают действовать совместно с владельцами легковых автомобилей из стран Западной Европы. За скромное вознаграждение они продают свои подержанные автомобили жителям Белоруссии, последние отгоняют иномарки в свою страну и сообщают бывшим владельцам, что операция прошла успешно, машина поставлена на учет. Бывшие владельцы заявляют страховой компании об угоне и получают большую компенсацию.

Если угнанную иномарку купит гражданин России, он рискует столкнуться с большими неприятностями. ГАИ Белоруссии регулярно сообщают ГИБДД России обо всех случаях расследования угона иномарок.

Новым видом правонарушений стали действия некоторых российских граждан при поездках на автомобилях в другие страны. По оценке ВСС, по договорам автострахования при таких поездках за рубеж на случаи мошенничества приходится от 5% до 10% страховых выплат. Застраховав автомобиль через российскую страховую компанию, они в одной из западных стран прячут автомобиль и заявляют в местную полицию об угоне. В апреле 2000 г. ВСС заключил соглашение с агентством Франции по борьбе со страховыми мошенничествами (ALFA) о содействии российским страховым компаниям в расследовании случаев страхового мошенничества, совершенных гражданами России на территории Франции. ВСС ведет переговоры с агентствами по борьбе со страховыми мошенничествами других стран Западной Европы о заключении аналогичных соглашений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая. Глава 48 «Страхование» (в ред. Федеральных законов от 12 августа 1996 г. № 110-ФЗ, от 24 октября 1997 г. № 133-ФЗ, от 17 декабря 1999 г. № 213-ФЗ).
2. Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ, от 21 марта 2002 г. № 31-ФЗ).
3. Федеральный закон от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 24 декабря 2002 г. № 176-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
5. Словарь страховых терминов / Под ред. Е. В. Коломина, В. И. Шахова. М.: Финансы и статистика. 1992.
6. Страхование: Учебник / Под ред. проф. Л. И. Рейтмана. М.: Банковский и биржевой НКЦ, 1992.
7. *Пылов К. И.* Страхование в России. М.: ЭДМА, 1993.
8. *Шахов В. В.* Введение в страхование: экономический аспект. М.: Финансы и статистика, 1992.
9. *Шахов В. В.* Страхование: Учебник для вузов. М.: ЮНИТИ, 1997.
10. *Шахов В. В.* Введение в страхование. М.: Финансы и статистика, 1999.
11. Страхование от А до Я / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. М.: ИНФРА-М, 1996.
12. *Журавлев Ю. М.* Словарь – справочник терминов по страхованию и перестрахованию. М.: АНК ИЛ, 1997.
13. *Юлдашев Р. Т., Тронин Ю. Н.* Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. М.: АНК ИЛ, 2000.
14. *Турбина К. Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. М.: АНК ИЛ, 2000.
15. *Алякринский А. Л.* Правовое регулирование страховой деятельности в России. М.: Гуманитарное знание, 1994.
16. Менеджмент туризма: Туризм и отраслевые системы: Учебник. М.: Финансы и статистика, 2001.
17. Теория и практика страхования: Учебное пособие. М.: АНК ИЛ, 2003.
18. *Гвозденко А. А.* Основы страхования: Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Финансы и статистика, 2003.
19. *Гвозденко А. А.* Финансово-экономические методы страхования. М.: Финансы и статистика, 1998.
20. *Гвозденко А. А.* Основы страхования в туризме: Учебник. М.: РМА, 1997.
21. *Гвозденко А. А.* Страхование в туризме: Учебное пособие. М.: Аспект-Пресс, 2002.
22. *Сухов В. А.* Интересы государства и страховщиков совпадают // Русский полис. 2000. № 10(11).
23. Словарь страховых терминов / Под ред. Е. В. Коломина, В. В. Шахова. М.: Финансы и статистика, 1992.
24. *Квартальнов В. А.* Туризм: Учебник. М.: Финансы и статистика. 2000.
25. *Жук Н. И.* Автомобильное страхование. М.: АНК ИЛ, 2001.

26. Туристский терминологический словарь / Авт.-сост. И. В. Зорин, В. А. Квартальнов. М.: Советский спорт, 1999.
27. Туризм: нормативные правовые акты: Сборник актов / Сост. Н. И. Волошин. М.: Финансы и статистика, 1998.
28. Туризм и Интернет. 2000.
29. Российская ассоциация туристских агентств: Информационный сборник. 1998–2001.
30. Журналы, каталоги, буклеты, страховые полисы, реклама страховых компаний, 1999–2003.
31. Туризм: практика, проблемы, перспективы: Ежемесячный журнал, 1999–2005.
32. Инструкция о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков (утв. приказом Росстрахнадзора от 30 октября 1995 г. № 02–02).
33. Венецкий И. Г., Венецкая В. И. Основные математико-статистические понятия и формулы в экономическом анализе. М.: Статистика, 1974.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
--------------------	---

Глава 1

СТРАХОВАНИЕ КАК СПОСОБ ЗАЩИТЫ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

1.1. История страхования	8
1.2. Становление и этапы развития страхового дела в России, Со- ветском Союзе и Российской Федерации	10
1.2.1. Страхование в дореволюционный период	10
1.2.2. Страхование в послереволюционный период	11
1.2.3. Демонополизация страхования	13
1.2.4. Организация страхового дела в Российской Федерации	14
1.3. Основные понятия и термины, применяемые в отечествен- ном страховании	16
1.3.1. Основные понятия и термины, применяемые в отечест- венном страховании	16
1.4. Основные принципы тарифной политики отечественного стра- хования	47
1.5. Функции страхования	53

Глава 2

КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Общий принцип классификации	55
2.2. Классификация страхования по формам организации и прове- дения	55
2.3. Классификация страхования по объектам (отраслям) страхова- ния	58
2.3.1. Личное страхование	59
2.3.1.1. Обязательное медицинское страхование	63
2.3.1.2. Добровольное медицинское страхование	65
2.3.2. Имущественное страхование	71
2.3.2.1. Классификация имущественного страхования по рискам	78
2.3.2.2. Страхование финансовых рисков	80
2.3.2.3. Страхование технических, производственных, инновационных, туристских рисков	84

2.3.3. Страхование ответственности	87
2.3.3.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств	91
2.3.3.2. Страхование ответственности заемщика за непогашение кредита	112
2.3.3.3. Страхование профессиональной ответственности	113
2.3.3.4. Страховая защита экологических рисков	114

Глава 3

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Правовая основа страховой деятельности	121
3.2. Нормы Гражданского кодекса Российской Федерации о страховании	123
3.3. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»	123
3.4. Порядок регистрации и лицензирования страховых компаний	125
3.5. Государственный надзор за страховой деятельностью	127
3.6. Неправомерные (мошеннические) действия страховщиков и страхователей	130
3.7. Правовые основы перестрахования	132
3.8. Договор страхования	133
3.9. Заключение договора страхования	135
3.10. Права и обязанности субъектов страхования	138
3.11. Последствия увеличения вероятности страхового риска в период действия договора страхования (ст. 959 ГК РФ)	140
3.12. Недействительность договора страхования	141
3.13. Замена страхователя в период действия договора страхования	141
3.14. Производство страховой выплаты	142
3.15. Отказ в страховой выплате	143
3.16. Прекращение действия договора страхования	146

Глава 4

СТРАХОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ. МЕНЕДЖМЕНТ В СТРАХОВАНИИ

4.1. Структуры страховых организаций	149
4.2. Оплата труда страховых работников	153
4.3. Аквизиционная деятельность и посредники страхования	154
4.4. Психологический портрет страхового агента	156
4.5. Функции страхового брокера и маклера	158
4.6. Государственный надзор за страховой деятельностью	159

4.7. Лицензирование страховой деятельности	161
4.8. Основы страховой экспертизы	162
4.9. Менеджмент в страховании. Управление риском	166

Глава 5

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Формирование страхового фонда	171
Социально-экономическая категория страхования	174
5.2. Маркетинг и реклама в страховании	176
5.2.1. Маркетинг в страховании	176
5.2.2. Реклама в страховании	182
5.3. Страховой рынок и его структура	193

Глава 6

СТРАХОВАНИЕ В ТУРИЗМЕ

6.1. Необходимость страхования туристов (путешественников) .	195
6.2. Особенности страхования туристов (путешественников) . .	201
6.2.1. Основные виды страхования туристов	201
6.2.2. Специфические виды и схемы страхования туристов	203
6.3. Страховые сервисные компании <i>assistance</i>	205
6.4. Действия туриста (путешественника) при наступлении страхо- вого случая	214
6.5. Критерии выбора страховой компании туристскими организа- циями и потенциальными туристами	216
6.6. Маркетинг страхования в туризме	220
6.7. Выездной, въездной, внутренний и международный туризм	226
Международный туризм	237
6.8. Классификация страхования в туризме	240
6.8.1. Личное страхование туристов (путешественников) . .	243
6.8.1.1. Добровольное личное страхование туристов (пу- тешественников)	246
6.8.1.2. Обязательное личное страхование туристов (пу- тешественников)	247
6.8.1.3. Добровольное медицинское страхование тури- стов (путешественников)	250
6.8.2. Имущественное страхование туристов (путешественни- ков)	253
6.8.3. Страхование финансовых рисков туристских организа- ций	254

6.8.4. Страхование ответственности туристов (путешественников)	259
6.8.4.1. Особенности страхования ответственности	262
6.8.4.2. Страхование гражданской ответственности	265
6.8.4.3. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (автотуристов)	269
6.8.4.4. Страхование ответственности за загрязнение окружающей среды	271
6.8.4.5. Страхование гражданской ответственности перевозчиков туристов	276

Глава 7

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

7.1. Сущность и функции перестрахования	288
7.2. Формы перестрахования	296
7.3. Виды перестраховочных договоров	300
7.4. Активное и пассивное перестрахование	304

Глава 8

МЕТОДОЛОГИЯ АКТУАРНЫХ РАСЧЕТОВ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ (ТАРИФНЫХ СТАВОК)

8.1. Актуарные расчеты страховых тарифов (тарифных ставок)	307
8.2. Методика расчета брутто-, нетто-ставки и нагрузки	309
8.3. Особенности актуарных расчетов при страховании туристов	316
8.4. Методика расчета тарифных ставок по личному рисковому страхованию туристов	317
8.5. Методика расчета тарифной ставки по имущественному страхованию туристов	324

ПРИЛОЖЕНИЯ

<i>Приложение 1.</i> Гражданский кодекс Российской Федерации	331
<i>Приложение 2.</i> Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»	345
<i>Приложение 3.</i> Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации»	355
<i>Приложение 4.</i> Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»	364

<i>Приложение 5.</i> Основные термины и понятия, применяемые в страховании	384
<i>Приложение 6.</i> Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации	395
<i>Приложение 7.</i> Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации	400
<i>Приложение 8.</i> Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств	402
<i>Приложение 9.</i> Правила размещения страховщиками страховых резервов	407
<i>Приложение 10.</i> Положение о порядке расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций	411
<i>Приложение 11.</i> Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни	413
<i>Приложение 12.</i> Базовые тарифы при страховании отечественных и импортных автомобилей	423
<i>Приложение 13.</i> Система страхования автотуристов и автопутешественников «Зеленная карта»	431
<i>Приложение 14.</i> Автомобильное страхование	437
<i>Приложение 15.</i> Актуальные вопросы и ответы по автострахованию	450
<i>Приложение 16.</i> Страховое мошенничество и борьба с ним	454
Литература	456