

Программа сотрудничества ЕС и России (Тасис)

История:

Программа сотрудничества ЕС и России (бывш. Тасис) является инструментом практической реализации Соглашения о партнерстве и сотрудничестве (СПС). В рамках Программы осуществляется обмен опытом между Россией и странами-членами Европейского Союза по широчайшему спектру самых актуальных направлений, включая ядерную безопасность, финансы, развитие малых и средних предприятий, реформу самоуправления и многие другие. Программа сотрудничества в настоящее время включает более 250 проектов и является крупнейшей на территории СНГ. В реализации проектов участвуют в равной степени как европейские, так и российские эксперты. С 1991 года было успешно реализовано более 1700 проектов на сумму около 2,6 млрд. евро.

Программа сотрудничества ЕС и России: «Консультационные услуги в области страхования II»

Даты реализации проекта: октябрь 2002 г. – сентябрь 2004 г.

Цели проекта:

Внесение значимого и ощутимого вклада в создание конкурентной и современной страховой индустрии путем совершенствования законодательной базы страхования, а также повышения и укрепления компетентности и роли ВСС и ДСН. Предоставление консультационных услуг для отдельных российских страховых компаний и рабочих групп страховых компаний. Техническая поддержка по проекту составляет 3 млн. евро.

Целевые группы:

- ВСС (Всероссийский Союз страховщиков)
- ДСН (Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ)
- Российские страховые компании

Консорциум: Проект реализуется консорциумом компаний в составе PricewaterhouseCoopers (головная компания), IKRP Rokas and Partners Law Firm, Standard and Poor's.

Директор проекта:

Тэм Басуниа

**Издание учебника «Страховое дело» является частью
Программы сотрудничества ЕС и России
«Консультационные услуги в области страхования II»**



Проект финансируется
Европейским Союзом

PRICEWATERHOUSECOOPERS ■ IKRP Rokas & Partners

STANDARD
& POOR'S

Проект реализуется консорциумом компаний PricewaterhouseCoopers, IKRP Rokas and Partners Law Firm, Standard and Poor's



BWV



GDV

DIE DEUTSCHEN VERSICHERER

Учебник «Страховое дело» подготовлен по заказу Комитета по Центральной и Восточной Европе Германского Союза страховщиков (GDV) рабочей группой в составе страховых организаций – членов Союза и Института профессионального обучения страховщиков Германии (BWV).

В основу издания на русском языке положена серия немецких учебников для практических работников «Страхование физических лиц», состоящая из учебника «Страховое дело» в двух частях, трех книгах и учебника «Учет»:

Individualversicherung / hrsg. vom Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e.V. Karlsruhe : VVW

Versicherungslehre 1 / [Autoren: Peter Koch... Verantw. Red.: Hubert Holthausen]. 4. Aufl., 2000;

Versicherungslehre 2 / [Autoren: Werner Cristofolini... Verantw. Red.: Hubert Holthausen]. Teil 1. und 2. 4. Aufl., 2000;

Rechnungswesen / [Autoren: Matthias Gebhardt... Verantw Red.: Hubert Holthausen]. 3. Aufl., 1998.

Для перевода на русский язык текст учебников был адаптирован и дополнен материалами, представляющими интерес для российского страхового рынка.

Подготовка русского перевода учебника «Страховое дело» финансировалась в рамках программы «Трансформ» Правительства Федеративной Республики Германии.

368(075)

С - 836

Страхование дело

Учебник

В двух томах

Том 1

ОСНОВЫ
страхования

Перевод с немецкого
и научное редактирование
кандидата экономических наук
О.И. Крюгер

6

Երևանի պետական համալսարանի
մաթեմատիկայի և մեխանիկայի
ֆակուլտետի ընթերցասրահ



Москва

ЭКОНОМИСТЪ

2004

УДК 368(075.8)

ББК 65.271я73

С83

Перевод с немецкого и научное редактирование осуществлены
канд. экон. наук *О.И. Крюгер* — т. 1; т. 2 (гл. 1, 2, 7, 10)
д-ром экон. наук, проф. *Т.А. Федоровой* — т. 2 (гл. 3—6, 8, 9, 11—13)

Издание учебника финансировано
Европейским Союзом

Страховое дело : Учебник. В 2 т. (пер. с нем. *О.И. Крюгер* и
С83 *Т.А. Федоровой*). — Т. 1: Основы страхования / под ред.
О.И. Крюгер. — М. : Экономистъ, 2004. — 447 с.

ISBN 3-88487-890-5 (нем.)

ISBN 5-98118-097-8 (рус.)

В основе учебника «Страховое дело» лежит немецкий учебник, использующийся в системе профессионального обучения страховщиков в Германии.

Учебник состоит из двух томов: «Основы страхования» и «Виды страхования».

В первом томе наряду с общетеоретическими вопросами (сущность, функции страхования, понятия страхового продукта, страхового покрытия и др.) рассмотрены организационная структура страхового предприятия, правовые основы договора страхования, техника страхования и страховая статистика. Освещены вопросы сострахования и перестрахования. Несколько глав посвящены вопросам учета, отчетности и управления деятельностью страхового предприятия.

Книга предназначена для специалистов, занимающихся страховым делом, предпринимателей, студентов, аспирантов и преподавателей экономических факультетов высших учебных заведений.

УДК 368(075.8)

ББК 65.271я73

ISBN 3-88487-890-5 (нем.)
ISBN 5-98118-097-8 (рус.)

© Германский Союз страховщиков (GDV), 2004
© Оформление. Экономистъ, 2004

Приветственное слово

Всероссийский Союз страховщиков (ВСС)

Высокий уровень развития страхового дела в Западной Европе — это во многом результат профессионализма страховых кадров. А страховые кадры — это главным образом практикующие страховщики. Перед нами книга, подготовленная на основе четырехтомника, по которому обучаются германские страховщики, готовясь к сдаче квалификационных экзаменов.

Учебник выходит в свет как раз в тот момент, когда перед находящимся на подъеме российским страхованием встают проблемы управления все более усложняющимся страховым хозяйством. Российские страховщики сталкиваются с проблемами разделения и специализации страхового бизнеса, построения оптимальной модели управления страховой компанией, организации системы сбыта и оказания сопутствующих страхованию услуг. Экспертному сообществу решать и вопросы регулирования и законодательного обеспечения страховой деятельности, ее стимулирования, которые в странах со зрелой рыночной экономикой в основном решены.

Для поддержания устойчивого роста российской страховой отрасли требуется капитал, страховые технологии, благоприятная и непротиворечивая среда, доверие страхователя и многое другое.

Но в самом большом дефиците сегодня — знания и навыки, которые требуются управленцам всех звеньев страхового бизнеса. Учебник поможет российским специалистам сократить этот дефицит, подготовиться к новым вызовам и проблемам, в дальнейшем успешно вести дело.

Такое ценное издание сделало доступным для российского читателя программа Тасис. Она уже более 10 лет выступает важнейшим каналом притока в Россию столь необходимых ей ноу-хау и интеллектуального капитала, который накоплен в Европе и во всем мире. В рамках страхового проекта Тасис оказывается весомая поддержка институциональному развитию российского страхового рынка, организационному укреплению ВСС. В этой связи — наши слова благодарности Европейской комиссии. Нам помогают и прочные партнерские связи между Германским Союзом страховщиков, одним из спонсоров настоящего издания, и Всероссийским Союзом страховщиков. Без преувеличения можно сказать, что эти связи, контакты — на благо всей Европе.

Страховщики на Западе и Востоке Европы могут сделать очень многое. Они и напрямую, и косвенным образом участвуют в многогранном европейском процессе взаимного сближения.

Издание этой книги — конкретная акция, нацеленная на практический результат, который будет достигаться уже сегодня. И состоять он будет в повышении квалификации кадров и эффективности российского страхового бизнеса, максимально возможном удовлетворении запросов страхователей, ради которых и существует страховая индустрия.

*А. П. Коваль, Президент Всероссийского Союза страховщиков,
депутат Государственной Думы ФС РФ*

Приветственное слово

Германский Союз страховщиков (GDV)

Германский Союз страховщиков приветствует выход в свет учебника «Страховое дело» на русском языке, специально подготовленного с учетом потребностей развития страхового рынка в странах Центральной и Восточной Европы.

Особую благодарность хочется выразить авторам этой книги, которые дополнили ее большим числом практических примеров и пояснений и, таким образом, создали учебник для практических работников.

Этот учебник не мог бы выйти в свет без кропотливого труда переводчиков, вложивших свои знания в сложную работу по переводу многочисленных устоявшихся десятилетиями в немецком языке страховых терминов.

Мы очень благодарны за предоставленную возможность финансирования русского издания в рамках программы «Трансформ» Правительства Федеративной Республики Германии, а также за счет средств страховых предприятий — членов Германского Союза страховщиков. Особую благодарность хочется выразить Европейскому Союзу за финансовую поддержку этого проекта в рамках Программы сотрудничества ЕС и России (Тасис): «Консультационные услуги в области страхования II».

Мы желаем всем читателям этой книги, практическим страховым работникам, студентам больших успехов в деле развития российского страхования.

Мы будем очень признательны за все пожелания и критические замечания по поводу этого учебника, которые мы обязательно постараемся учесть при подготовке последующих изданий.

*Х.-Д. Кнюттль, Председатель Комитета
по Центральной и Восточной Европе
Германского Союза страховщиков*

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.	13
Глава 1. Экономическая теория.	27
1.1. Взаимодействия и взаимозависимости в экономическом обороте	27
1.1.1. Простой хозяйственный кругооборот	27
1.1.2. Хозяйственный кругооборот с учетом процессов накопления и инвестирования	31
1.1.3. Хозяйственный кругооборот с учетом внешнеэкономических связей	37
1.1.4. Хозяйственный кругооборот с учетом роли государства	41
1.2. Торговое право	45
1.2.1. Статус коммерсанта и его атрибуты	45
1.2.1.1. Коммерсанты в силу характера своей деятельности	46
1.2.1.2. «Добровольные» коммерсанты.	46
1.2.1.3. Коммерсанты в силу правовой формы предприятия	47
1.2.2. Фирменное наименование	47
1.2.2.1. Виды фирменных наименований	48
1.2.2.2. Принципы выбора фирменных наименований	49
1.2.3. Торговый реестр	50
1.2.3.1. Регистрация	50
1.2.3.2. Значение регистрации в торговом реестре	51
1.2.4. Единоличные предприятия и объединения предпринимателей	52
1.2.4.1. Единоличные предприятия	53
1.2.4.2. Причины создания объединений предпринимателей	54
1.2.4.3. Краткий обзор объединений предпринимателей	55
1.2.5. Организационно-правовые формы предприятий	58
1.2.5.1. Открытое торговое товарищество	58
1.2.5.2. Коммандитное товарищество	63
1.2.5.3. Акционерное общество	66
1.2.5.4. Общество с ограниченной ответственностью	78
Глава 2. Основы страхового дела	83
2.1. Риск-менеджмент	83
2.1.1. Опасности	83
2.1.2. Ущерб	85
2.1.3. Анализ и управление рисками	86
2.1.3.1. Анализ рисков	86
2.1.3.2. Управление рисками	88
2.2. Финансовая защита от рисков	91
2.2.1. Государственные социальные программы	91
2.2.2. Самообеспечение	92
2.2.3. Страхование рисков	93

2.2.3.1. Понятие страхования	94
2.3. Индивидуальное и социальное страхование	97
2.3.1. Индивидуальное страхование	97
2.3.1.1. Виды страхования	98
2.3.1.2. Классификация видов страхования	100
2.3.1.3. Объединение нескольких видов страхования	101
2.3.2. Социальное страхование	103
2.3.2.1. Признаки социального страхования	104
2.3.3. Отличительные особенности индивидуального и социального страхования	106
2.4. Значение индивидуального страхования	109
2.4.1. Значение индивидуального страхования на микроэкономическом уровне	109
2.4.2. Значение индивидуального страхования на макроэкономическом уровне	111
Глава 3. Организация страхового дела	115
3.1. Организационно-правовые формы страховых компаний	115
3.1.1. Страховые акционерные общества	116
3.1.2. Общества взаимного страхования	120
3.1.3. Государственные и муниципальные страховые организации	124
3.2. Принцип разграничения видов страхования	125
3.3. Процессы кооперации и концентрации в страховом деле	126
3.3.1. Кооперация в страховании	127
3.3.2. Концентрация в страховом деле и формы объединений предприятий	128
3.3.2.1. Картель	128
3.3.2.2. Консорциум	129
3.3.2.3. Связанные общества	129
3.3.2.4. Значение процессов концентрации в страховом деле	131
3.4. Организационная структура страховой компании	132
3.4.1. Структурная организация по страховым продуктам	133
3.4.2. Структурная организация по функциональному принципу	136
3.4.3. Структурная организация по группам клиентов	138
3.4.4. Новые формы страховой деятельности	140
3.4.4.1. Центры прибыли	141
3.4.4.2. Телефонные центры	145
3.4.4.3. Аутсорсинг	146
3.5. Централизация и децентрализация в страховом деле	147
3.6. Каналы продаж страховых продуктов	149
3.6.1. Сотрудники внешней службы	150
3.6.2. Страховые представители	150
3.6.2.1. Виды страховых представителей	150
3.6.2.2. Права и обязанности страхового представителя	153
3.6.2.3. Взаимоотношения страхового представителя и страхователя	156

3.6.3. Страховые брокеры	162
3.6.4. Консультанты по страхованию	165
3.6.5. Пирамидальная структура продаж страховых продуктов	166
3.6.6. Другие каналы продаж	168
3.6.7. Метод прямых продаж	168
Глава 4. Правовые основы договора страхования	171
4.1. Правовые источники	171
4.1.1. Германское Гражданское уложение	172
4.1.2. Германское Торговое уложение	172
4.1.3. Закон о договоре страхования.	172
4.1.4. Закон о страховом надзоре	174
4.1.5. Общие условия страхования	176
4.2. Заключение договора страхования.	178
4.2.1. Субъекты страховых отношений	178
4.2.1.1. Стороны договора	179
4.2.1.2. Застрахованное лицо	179
4.2.1.3. Выгодоприобретатель.	181
4.2.1.4. Плательщик страховых взносов	182
4.2.2. Заявление о заключении договора страхования	182
4.2.2.1. Содержание заявления	184
4.2.2.2. Условия действительности страхового заявления.	186
4.2.2.3. Информация для потребителей.	187
4.2.2.4. Право отзыва заявления, отказа и оспаривания договора	189
4.2.2.5. Правовые последствия страхового заявления.	192
4.2.3. Прием заявления	194
4.2.3.1. Предварительное страховое покрытие	195
4.2.3.2. Страховой полис	197
4.3. Начало страхования	197
4.3.1. Формальное начало	197
4.3.2. Материальное начало	197
4.3.3. Техническое начало	200
4.4. Обязанность по уплате страховой премии	201
4.4.1. Виды страховых премий.	203
4.4.2. Сроки платежа	205
4.4.3. Платеж	206
4.4.4. Просрочка платежа	209
4.4.4.1. Неуплата первого страхового взноса	210
4.4.4.2. Неуплата последующих страховых взносов.	211
4.5. Обязанности страхователя	216
4.5.1. Понятие и виды.	218
4.5.2. Обязанность по предоставлению страховщику преддоговорной информации	220
4.5.3. Обязанности после заключения договора страхования	223
4.5.3.1. Общие положения	223
4.5.3.2. Увеличение страхового риска.	223
4.5.4. Обязанности при наступлении страхового случая.	226

4.6. Обязанности страховщика	226
4.6.1. Содержание обязанностей	226
4.6.2. Страховые выплаты	228
4.6.2.1. Ущерб	231
4.6.2.2. Страховая стоимость	232
4.6.2.3. Страховая сумма	233
4.6.2.4. Исполнение обязательств по договору страхования	240
4.7. Прекращение договора страхования	249
4.7.1. Истечение срока действия договора	249
4.7.2. Исчезновение страхового риска	250
4.7.3. Расторжение договора страхования	251
4.7.4. Смерть страхователя	254
4.7.5. Прочие основания прекращения договора страхования	255
4.8. Защита прав потребителя	258
4.8.1. Общие положения	258
4.8.2. Максимальное удовлетворение потребностей страхователей	259
4.8.3. Предоставление информации и консультации	262
4.8.4. Рекламации	264
4.8.5. Организации и учреждения по защите прав потребителей	265
4.8.5.1. Союзы потребителей и аналогичные учреждения	265
4.8.5.2. Организации, определяющие рэнкинг и рейтинг	267
4.8.5.3. Государственный надзор за страховой деятельностью	269
4.8.6. Защита информационной собственности	270
4.8.6.1. Понятие защиты информационной собственности	270
4.8.6.2. Обращение с информационной собственностью	271
4.8.7. Европейский внутренний рынок	274
Глава 5. Техника страхования и страховая статистика	277
5.1. Понятие риска в страховании	277
5.2. Основы расчета страховой премии	287
5.2.1. Структура страховой премии	287
5.2.2. Расчет страховой премии в имущественном страховании (на примере страхования домашнего имущества)	291
5.2.3. Расчет страховой премии в страховании жизни	294
5.2.3.1. Принципы расчета страховой премии	294
5.2.3.2. База для расчета страховой премии	296
5.2.4. Расчет страховой премии в медицинском страховании	301
5.2.4.1. Структура страховой премии	301
5.2.4.2. Новые тенденции в расчете страховых премий	304
5.2.4.3. Корректировка страховых тарифов	306

5.3. Участие страхователей в прибыли	307
5.3.1. Причины возникновения прибыли в страховании	307
5.3.2. Источники прибыли	307
5.3.2.1. Прибыль от снижения страхового риска	307
5.3.2.2. Прибыль от получения более высокого инвестиционного процента	309
5.3.2.3. Прибыль от досрочного расторжения договора.	310
5.3.2.4. Прибыль от снижения затрат.	312
5.3.2.5. Прибыль от ликвидации скрытых резервов.	313
5.3.2.6. Техническая прибыль.	313
5.3.2.7. Прибыль от операций перестрахования	313
5.4. Использование прибыли.	314
5.5. Значение различных вариантов использования прибыли на рынке страховых услуг	316
Глава 6. Сострахование и перестрахование	317
6.1. Значение сострахования и перестрахования	317
6.1.1. Сострахование.	317
6.1.2. Перестрахование	320
6.2. Формы перестрахования	322
6.3. Виды перестрахования.	323
6.3.1. Пропорциональное перестрахование = перестрахование на базе страховой суммы	324
6.3.2. Непропорциональное перестрахование (перестрахование на базе эксцедента убытка)	331
6.4. Прочие виды перестрахования.	336
Глава 7. Внутрифирменный учет	337
7.1. Задачи внутрифирменного учета	337
7.2. Организация внутрифирменного учета	338
7.2.1. Бухгалтерский учет	338
7.2.2. Статистический анализ	340
7.2.3. Учет затрат и результатов.	342
7.2.4. Планирование, контроллинг и ревизия	342
7.3. Основные понятия внутрифирменного учета	343
Глава 8. Учет доходов и расходов	347
8.1. Задачи учета расходов на ведение дела и основные понятия	347
8.2. Постатейный учет затрат	348
8.3. Учет затрат по местам их возникновения	352
8.4. Учет затрат по объектам отнесения затрат.	356
8.5. Проблемы, возникающие в связи с учетом затрат	360
8.6. Методы учета затрат.	363
8.7. Определение финансовых результатов с помощью показателя покрытия затрат	364
8.7.1. Контроль за страховой деятельностью с помощью показателя ПЗ	369

8.7.2. Преимущества использования показателя УПЗ во внутрифирменном учете	371
Глава 9. Годовая бухгалтерская отчетность страховых компаний.	375
9.1. Отчетность	375
9.1.1. Нормативная регламентация внешней бухгалтерской отчетности	376
9.1.2. Бухгалтерский баланс страховой компании	377
9.1.2.1. Принципы составления баланса	378
9.1.2.2. Основные статьи активной части баланса	383
9.1.2.3. Основные статьи пассивной части баланса	390
9.1.3. Отчет о прибылях и убытках	406
9.1.3.1. Отчет о прибылях и убытках по страховым операциям	409
9.1.3.2. Отчет о прибылях и убытках по нестраховым операциям	414
9.1.4. Приложение к балансу	416
9.1.5. Отчет о состоянии дел	419
9.2. Анализ документов годовой отчетности	420
9.2.1. Цели анализа	420
9.2.2. Виды анализа	421
9.2.3. Объекты анализа	422
9.2.4. Методы и результаты анализа	423
9.2.4.1. Анализ финансового положения	424
9.2.4.2. Анализ прибылей и убытков	425
9.2.5. Анализ операций страхования.	425
9.2.5.1. Доходы от операций страхования	426
9.2.5.2. Расходы по осуществлению операций страхования.	427
9.2.5.3. Страховые выплаты	428
9.2.5.4. Результат по нестраховым операциям	430
9.2.5.5. Анализ капиталовооруженности	432
9.2.5.6. Анализ финансовой устойчивости страховщика	434
Глава 10. Контроллинг.	437
10.1. Сущность контроллинга	437
10.2. Стратегический и оперативный контроллинг.	438
10.3. Инструменты контроллинга	439
10.3.1. Система показателей	439
10.3.2. Сравнение фактических показателей с плановыми.	443
10.3.3. Финансовое планирование	443
10.3.4. Сбор и предоставление информации.	444

Предисловие

Вы держите в руках учебник, издание которого на русском языке осуществляется Германским Союзом страховщиков и Европейским Союзом в целях оказания содействия развитию страхования в России. Немецкий учебник, послуживший основой для русского издания, является базовым в системе профессионального образования германской страховой отрасли.

Его первое издание вышло в свет в 1992 г., с тех пор учебник неоднократно переиздавался. Русское издание не является буквальным переводом этого учебника: специально для него были подготовлены новые материалы, учтена специфика российского страхового рынка. Первый том настоящего издания посвящен основам страховой деятельности и общим вопросам ее организации, во втором описаны отдельные виды страхования.

Содержание учебника нацелено на подготовку практикующих страховщиков к сдаче квалификационных экзаменов на звание дипломированного специалиста — коммерсанта (кауфмана). Подготовка кадров для страхования осуществляется в Германии в двух формах и, учитывая кадровые проблемы российских страховых компаний, есть смысл остановиться на этом вопросе более подробно.

Первая форма — обучение в университетах лиц, не имеющих опыта практической работы в страховых компаниях, вторая форма предназначена для практических работников. Курс обучения в университете состоит из двух частей: базисной и специальной. Базисное образование одинаково для студентов всех экономических специальностей. На этом этапе они изучают экономическую теорию, теорию предпринимательства, экономику предприятия и народного хозяйства, бухгалтерский учет, финансовую математику и другие общие предметы. Все дисциплины делятся на институциональные (экономика фирмы, банковское дело, экономика страхового предприятия и др.) и функциональные (сбыт и маркетинг, управление, планирование, налоги и др.). Уже на этом первом этапе студенты должны определиться в направлении своей будущей специализации. По завершении базисного курса студенты должны выдержать итоговый экзамен, представляющий собой двухчасовую письменную работу. При условии его успешной сдачи студент получает сви-

детельство, являющееся основанием для допуска ко второй стадии обучения, где осуществляется подготовка по выбранной специализации.

Страхование как специализация получило развитие в университетах Мюнхена, Маннгейма, Франкфурта, Кёльна, Гамбурга и Нюрнберга. Например, в одном из крупнейших центров подготовки страховщиков, в Кёльнском университете, готовятся специалисты по страховой науке, экономике страхования, страховому праву, страховой математике и страховой медицине. По окончании выпускники получают диплом бакалавра. Курс обучения в университете рассчитан как минимум на восемь регулярных семестров, т.е. на четыре года, но, как правило, этого срока не достаточно и он продлевается до 11—12 семестров. Процесс обучения строится достаточно гибко, с учетом личных предпочтений студентов. Среди изучаемых дисциплин есть курсы обязательные и необязательные, и у учащихся в определенных пределах есть право выбора не только набора предметов, но и их очередности. Обучение в университете не требует обязательного прохождения практики, но прошедшие ее студенты получают некоторые преимущества.

Обучение практических работников страховых компаний имеет несколько уровней. Низший уровень — это подготовка работников внешней службы — страховых агентов. Обучение ведется в течение одного года на базе специальных учебных центров. Разработка учебных планов, общий контроль за организацией учебного процесса осуществляются отделом образования Союза страховщиков. Будущие агенты специализируются на определенной отрасли страхования. По окончании обучения они сдают квалификационный экзамен и получают свидетельство.

Высшее профессиональное образование можно получить на базе высших специальных школ по страхованию. Оно представлено тремя уровнями. На первом уровне проводится обучение на квалификационную ступень кауфмана. Курс обучения рассчитан на два-три года и строится на принципе так называемого дуального образования, т.е. чередования 4—6 недель обучения в школе и работы в страховой компании. Каждый ученик получает специальное образование по семи видам страхования, которые называются спартами, причем две из них он выбирает для себя в качестве основных и получает по ним углубленные знания. Процесс обучения завершается сдачей квалификационного экзамена в Торгово-промышленной палате, которая имеет в своей структуре соответствующий отдел по страхованию.

Второй уровень профессионального образования — подготовка дипломированных управляющих. Обучение на этом этапе рассматривается как форма повышения квалификации, оно длится два года и осуществляется без отрыва от производства, после рабочего дня.

Основная часть учебного курса представлена подробным изучением экономики страхового предприятия. Организация учебного процесса является задачей Союза страховщиков, однако сдача выпускных экзаменов, как и на первом уровне, происходит в Торгово-промышленной палате.

Третий уровень профессионального обучения приравнивается к получению высшего академического образования. Обучение организовано на базе высших учебных заведений, продолжается без отрыва от основной работы в течение четырех семестров и завершается сдачей выпускных экзаменов в Союзе страховщиков.

Система профессионального образования рассчитана исключительно на практических работников. В ней не могут проходить обучение выпускники университетов. Обучение бесплатное, дипломы первого и второго уровней имеют статус государственных, диплом третьего уровня не защищен государством, что не делает его менее уважаемым по сравнению с университетским.

Как уже упоминалось, учебник предназначен для подготовки практикующих страховщиков в системе профессионального образования, этим определяются его цели и практическая направленность. Несомненно, он поможет восполнить дефицит в знании многих тонкостей техники страхового дела в России, где уровень профессиональной подготовки страховщиков оставляет желать лучшего, где еще не сложилась система профессионального образования и отсутствуют квалификационные требования к кадрам.

Обратимся к характеристике структуры первого тома, в которой нашла отражение внутренняя логика предлагаемого учебного курса.

Первая глава книги называется «Экономическая теория». Не надо торопиться миновать ее не читая, тем более что собственно вопросам экономической теории посвящен только первый параграф, где характеризуются взаимосвязи, возникающие в экономическом обороте. Страховщику совсем нелишне иметь представление об этих процессах, так как он принимает в них непосредственное участие, предлагая свои услуги субъектам хозяйствования — предприятиям и домохозяйствам и занимаясь инвестиционной деятельностью.

Большая часть первой главы содержит краткую характеристику организационно-правовых форм хозяйственной деятельности, включая индивидуальные предприятия, хозяйственные товарищества, хозяйственные общества, кооперативы. Здесь рассматриваются особенности учреждения соответствующих предприятий и формирования их капитала, организации и управления их деятельностью, имущественных прав и ответственности совладельцев. Следует заметить, что гражданское законодательство России в части определения организационно-правовых форм хозяйственной дея-

тельности существенно отличается от германского, что объясняется спецификой становления рыночных отношений в нашей стране (см. Гражданский кодекс РФ. Часть первая, гл. 4; Закон «Об акционерных обществах»; Закон «Об обществах с ограниченной ответственностью»). В первую очередь это касается хозяйственных товариществ, которые по российскому законодательству относятся к юридическим лицам, а в Германии таковыми не являются, так как их участники несут неограниченную ответственность по обязательствам товарищества.

Особенно большие различия касаются акционерных обществ. Как известно, российское законодательство выделяет два типа акционерных обществ — открытые и закрытые. В Германии существует единое понятие акционерного общества, в котором могут быть различные типы акций, обладающие разной степенью «закрытости». Это акции на предъявителя, которые можно свободно передавать или продавать другим лицам; именные акции, внесенные в реестр акционеров, передача которых может осуществляться только посредством индоссамента и уведомления АО о факте передачи; именные акции с ограниченным правом передачи, которые могут быть переданы другому лицу лишь с разрешения правления общества. Тем не менее представленный материал актуален и для российских условий, где хозяйственное законодательство постоянно совершенствуется. Целесообразность его включения в учебную программу объясняется тем, что, с одной стороны, каждое страховое предприятие работает в определенной организационно-правовой форме, особенности которой небезынтересны для его собственников и служащих. С другой стороны, по линии перестрахования российские страховщики часто имеют дело с западными партнерами. Кроме того, значительная часть клиентов страховщика — это предприятия и организации, имеющие соответствующие правовые характеристики, во многом определяющие их возможности и стратегию поведения.

Вторая глава, «Основы страхового дела», посвящена основным понятиям страхования, включая риски и управление ими, определение сущности и роли страхования в защите общества от угрожающих ему опасностей. Ключевыми моментами данного раздела курса являются классификация рисков, выделение отдельных этапов в процессе управления рисками на уровне предприятия, определение видов страховой деятельности. Здесь проводится разграничение возможных форм финансирования риска, включая самофинансирование, различные виды государственной помощи, страхование. Дается общая характеристика страхования как способа финансирования рисков, основанного на формировании специальных фондов денежных средств за счет взносов страхователей, и выделяются две его формы — индивидуальное и социальное страхова-

ние, различающиеся принципами распределения страховых фондов. Значительное внимание уделено отличиям индивидуального страхования от социального. Это вполне оправданно, если иметь в виду глубинную функциональную связь этих двух сфер страховой деятельности и кризисные явления, развивающиеся в системах социального страхования многих стран в части медицинского обслуживания и пенсионного обеспечения. Представленная характеристика индивидуального страхования включает определение его функций на разных уровнях экономической системы и классификацию отраслей и видов страхования. Теоретические положения, касающиеся сущности, функций и природы индивидуального страхования как формы передачи риска с целью получения финансового обеспечения в случае наступления ущерба, весьма удачно переносятся в плоскость практической работы страховой компании через введение понятий страхового продукта и страхового покрытия, которое может быть предоставлено клиенту в формах комбинированного и связанного страхования.

В третьей главе, «Организация страхового дела», дается краткая характеристика организационно-правовых форм страховых компаний, разрешенных в Германии в соответствии с Законом о страховом надзоре. Это акционерные общества, общества взаимного страхования и страховые организации, действующие в системе публичного права. В параграфе о страховых акционерных обществах раскрываются особенности управления и правила использования прибыли с учетом фактора двойной ответственности руководства компании перед акционерами и страхователями. Представленная информация по обществам взаимного страхования будет особенно интересна для российских страховщиков, поскольку специальное законодательство о таких обществах находится в стадии разработки, и они создаются на инициативных началах в правовой форме некоммерческих потребительских обществ. Здесь же рассмотрен вопрос об объединениях страховщиков в формах концернов и холдингов.

Одно из условий успешной работы страхового предприятия — его эффективная организационная структура. Российские страховщики, за исключением медицинских страховых организаций, не имеют, как правило, четко выраженной специализации по отдельным видам страхования. В Германии до недавнего времени страхование жизни, так же как медицинское страхование и страхование судебных издержек, не могли быть совмещены с другими видами страховой деятельности. Для остальных многоотраслевых (композиционных) страховщиков вопросы организации решаются различными способами. Традиционно организационная структура предприятия строится по видам страхования (имущество, ответственность, несчастный случай, автомобили, грузы и т.д.) с выделением специа-

лизированных отделов общего руководства, андеррайтинга, ведения договоров, урегулирования убытков и др. Весьма эффективна в современных условиях комбинированная структурная организация, ориентированная на отдельные функции (управление и техническое оснащение, продажа страховых продуктов, страховое производство, финансирование) и группы клиентов (частные и корпоративные). В качестве новшества предлагается организация центров прибыли, отделов телефонной и компьютерной продажи страховых продуктов и выделение специализированных сервисных подразделений в виде дочерних обществ или самостоятельных предприятий.

В заключительной части третьей главы рассматриваются вопросы организации работы внешней службы и страховых брокеров, которые весьма подробно регламентируются германским законодательством. Этот материал может быть полезен российским страховщикам при разработке собственных внутренних положений по организации и оплате труда сотрудников агентской сети и страховых представителей. Активная продажа страховых продуктов — основа, на которой базируется деятельность каждого страховщика. Поэтому организации продаж и профессиональной подготовке посредников уделяется первостепенное внимание. В организационной структуре продаж страховых продуктов выделяется несколько иерархических уровней, прохождение через которые определяет карьерные перспективы начинающего страховщика и его мотивацию в профессиональной деятельности.

Четвертая глава книги называется «Правовые основы договора страхования». В Германии эти правовые основы носят весьма развернутый характер. Они представлены в соответствующих статьях Гражданского и Торгового уложений, Законе о договоре страхования, Законе о страховом надзоре, Общих правилах страхования. В качестве основного рассматривается Закон о договоре страхования, принятый в 1908 г., с последующими изменениями и дополнениями, последние из которых связаны с гармонизацией страхового законодательства в рамках Европейского Союза. Следует также упомянуть, что в результате этой гармонизации с 1994 г. упразднена необходимость лицензирования Общих правил страхования и тарифов в целом ряде отраслей страхования. Тем не менее Общие правила остаются необходимым юридическим документом для заключения договора страхования, а их структура и содержание определяются Законом о страховом надзоре.

В России законодательное регулирование договора страхования представлено Гражданским кодексом (гл. 48 «Страхование») и, по мнению специалистов, является недостаточным, а в некоторых пунктах даже противоречащим обычаям страховой практики. Страховая деятельность по своей сути интернациональна, через

систему перестрахования отечественные страховщики имеют тесные связи с крупнейшими страховыми и перестраховочными компаниями мира. Российские граждане и предприниматели в ряде случаев могут страховать свои риски в западных страховых компаниях. Поэтому знание более развитой нормативной правовой базы позволяет лучше ориентироваться и в тенденциях развития отечественного страхового законодательства.

В характеристике действующих лиц договора страхования и процесса его заключения можно отметить некоторые моменты, не свойственные отечественной практике. В частности, плательщиком премии может быть не страхователь, а третье лицо, указанное в договоре. Формуляры заявлений на страхование имеют определенную структуру и ограничения по объему требуемой информации, установленные Законом о страховом надзоре. Перед заключением договора страховщик должен предоставить клиенту — физическому лицу в письменном виде и на его родном языке информацию для потребителя, в которой изложены в простой и понятной форме не только основные положения Общих правил и договора страхования, но и возможности снижения или увеличения премий, данные об инвестировании страховых резервов и другие полезные сведения, вплоть до адреса уполномоченных органов надзора, куда можно обратиться в случае обжалования действий страховщика. После направления заявления на страхование в адрес страховщика и оформления договора страхования клиенту может быть предоставлена предварительная страховая защита. Она оформляется краткосрочным временным договором на особых условиях.

Важнейшая часть договора страхования касается обязательств сторон и последствий их неисполнения. В части обязательств страхователя первым является своевременная оплата страховой премии. В учебнике подробно описываются действия страховщика в случае неуплаты страхователем страховой премии по договору. Особенно сложные ситуации возникают, когда первичная премия оплачена и страхователь приобрел право на страховую защиту. При неоплате последующей премии страховщик может затребовать платеж подачей жалобы в суд или письменным напоминанием. Получение этого напоминания должно быть доказано росписью клиента в квитанции. В нем должны быть указаны сумма премии, подлежащая оплате, проценты за задержку оплаты и сроки оплаты, составляющие не менее двух недель (месяц при страховании недвижимости). В течение этого срока страховая защита по договору сохраняется, а после его завершения, при условии неоплаты долга, договорные отношения разрываются.

В части обязательств страховщика по выплате возмещения при наступлении страхового события отдельно рассматриваются различные варианты страхования жизни и рискованного страхования, а

также вопросы исковой давности по требованиям договора страхования и перехода требования о возмещении убытков на третье лицо. Подробно излагаются формы и процедуры окончания договорных отношений, что особенно важно для долгосрочных договоров страхования. Общие правила страхования предусматривают пролонгацию годовых и многолетних договоров без предварительного уведомления на следующий год. Причинами окончания договорных отношений могут быть истечение срока договора, исчезновение риска, смерть страхователя, разрыв договорных отношений. Предусматривается возможность обычного разрыва договорных отношений к концу текущего страхового года в сроки, установленные законодательством, даже без указания причин. При этом для страховщика право на разрыв договорных отношений исключено полностью в страховании жизни и медицинских расходов. Кроме того, партнеры по договору имеют право на чрезвычайный разрыв договорных отношений в случаях нарушения обязательств, повышения уровня риска, банкротства страхователя, повышения страховой премии и других ситуациях, предусмотренных Правилами страхования. Наконец, рассматриваются еще два особых случая окончания договора страхования. Во-первых, признание его недействительным при выявлении намеренного обмана со стороны одного из партнеров. Во-вторых, отказ от договора, правом на который обладает каждая из сторон при определенных условиях: страховщик — при нарушении преддоговорных обязательств страхователя по предоставлению информации и при неоплате первичной страховой премии, а страхователь имеет право отказаться от договора страхования жизни в течение 14 дней после его заключения.

Логическим завершением данной главы является защита прав потребителей, которая базируется на предписаниях многочисленных законодательных актов, в первую очередь, Закона о договоре страхования. Защитой прав страхователей занимаются, прежде всего, органы страхового надзора, куда могут обратиться клиенты страховых компаний со своими проблемами. Страхователь всегда может получить квалифицированную юридическую поддержку, отстаивая свои интересы в суде. Частные и общественные организации и учреждения по защите прав потребителей ведут не только консультационную работу, но и анализ состояния страхового рынка, предлагают обзоры по отдельным видам страховых продуктов, публикуют рейтинговые оценки страховых предприятий и их услуг.

Особой проблемой в современных условиях является защита банков индивидуальных данных, имеющих в страховых компаниях, от неправомерного использования. С этой целью на основе Закона о защите данных предусмотрен целый ряд мер по контролю доступа, передачи, ведения информации. Создание единого европейского страхового рынка способствует еще большей защищенно-

сти потребителей в области страхования. Это достигается, с одной стороны, изданием соответствующих предписаний, регламентирующих деятельность страховщиков, с другой стороны, усилением конкуренции между ними в рамках единого страхового рынка.

Пятая глава книги содержит сведения по технике страхования и страховой статистике. Здесь в доступной форме представлены методические основы расчета страховых премий и их дифференциации в зависимости от степени риска. Вслед за общими положениями рассматриваются особенности расчета страховой премии по отдельным отраслям. По имущественному страхованию приведен пример расчета премии для домашнего имущества с использованием тарификационных групп и надбавок/скидок к страховому тарифу. По страхованию жизни даны основы расчета рискованной и накопительной частей нетто-премии с использованием таблиц смертности и нормы доходности, а также дисконтирования страховой премии для долгосрочных договоров страхования. Кроме того, выявлена специфика расчета страховой премии в добровольном медицинском страховании, в частности, использование принципа накопления для формирования страхового резерва на старение, обеспечивающего неизменность периодических страховых премий, и страховой надбавки, предназначенной для случаев чрезвычайного увеличения медицинских расходов.

В российской практике развитие добровольного медицинского страхования представляет одно из наиболее перспективных направлений ввиду объективной ограниченности возможностей обязательного медицинского страхования и бюджетного финансирования медицинских учреждений. Та же тенденция характерна и для большинства высокоразвитых богатых стран, где наблюдается быстрый рост расходов на медицинское обслуживание и, как следствие, увеличение страховых тарифов. В этой связи представляет интерес информация о новых подходах к расчету страховых премий в медицинском страховании, призванных компенсировать рост медицинских расходов в связи с возрастом застрахованного и сохранить доступность страховых услуг. К ним относятся, в частности, переход от процентного к абсолютному показателю нагрузки на затраты страховой компании; увеличение отчислений в резервы на старение; установление связи между взносами по добровольному медицинскому и дополнительному пенсионному страхованию.

Весьма актуальными для страховщика являются вопросы формирования и использования его прибыли. В книге показаны основные источники образования прибыли, а также различные варианты участия страхователя в прибыли страховщика, которые используются в договорах страхования жизни и существенно влияют на привлекательность страхового продукта: выплата доли прибыли страхователю, направление этой доли на уменьшение страховых взно-

сов, капитализация, увеличение страховых сумм. Установлено, что целесообразность использования того или иного способа участия в прибыли существенно зависит от действующего налогового законодательства.

В шестой главе учебника рассматриваются вопросы сострахования и перестрахования. Сущность договора совместного страхования иллюстрируется примером страхования промышленного предприятия от огня. При объяснении сути отношений перестрахования отправным моментом является анализ рисков, обусловленных техникой страхования. В их числе выделяются следующие риски: случайных отклонений, изменения обстоятельств, кумуляции ущерба и ошибок в калькуляции премий. Далее следует анализ форм перестрахования (факультативного и облигаторного) и его видов (пропорционального и непропорционального).

Значительное внимание в главе уделено отдельным видам договоров перестрахования. На конкретных примерах раскрыта специфика основных видов пропорционального перестрахования, т.е. перестрахования на базе установленной доли страховой суммы: квотного договора, договора на базе эксцедента суммы и договора на базе эксцедента квоты. В части непропорционального перестрахования, т.е. перестрахования на базе возможного ущерба, рассмотрены договоры перестрахования на базе эксцедента убытка по отдельному риску (Excess of Loss) и эксцедента годовой убыточности (Stop Loss). В заключение приводятся краткие сведения по ретроцессии и страховым пулам.

Следующие четыре главы посвящены вопросам учета, отчетности и управления деятельностью страхового предприятия. Эта часть учебника представляет особый интерес в связи с переходом российских страховых предприятий к новым формам учета и отчетности, соответствующим международным стандартам. В седьмой главе книги рассматриваются общие понятия внутрифирменного учета, важнейшими формами которого являются бухгалтерский учет, статистический анализ, учет затрат и результатов, планирование и контроллинг. В качестве основных понятий внутрифирменного учета выделены следующие пары: платежи и выплаты; поступления и издержки; доходы и расходы; валовая прибыль и затраты. Несмотря на кажущуюся идентичность, между этими понятиями обнаруживаются существенные различия, понимание которых важно для управления конкретными экономическими процессами. Например, платежи — это конкретные формы поступления средств (страховые премии, взносы в собственный капитал и т.д.); поступления — это денежный эквивалент проданных товаров и услуг; доходы — денежные поступления за определенный учетный период и т.д. В восьмой главе описан учет затрат и доходов.

Предлагаемая в учебнике система учета намного шире и содержательнее, чем то, что имеет место в отечественной практике. В сборе информации о хозяйственных процессах используются три взаимосвязанных схемы учета затрат: по их видам; по местам их возникновения или центрам отнесения затрат; по объектам отнесения затрат (продуктам или услугам). В учете затрат по их видам различаются: затраты на персонал; на оплату посредников; на средства производства; налоги, относимые на издержки; расходы по возмещению убытков в пределах лимита собственной ответственности, включая создание резервов по страховым случаям за отчетный период; расходы по перестрахованию. Кроме того, во внутрифирменном учете предлагается считать так называемые калькуляционные затраты: амортизацию на основные средства, используемые после списания их балансовой стоимости; проценты на собственный капитал, расчетную арендную плату. Все они представляют собой элементы неявных затрат, не учитывающихся при расчете финансовых результатов деятельности предприятия, но важных для реальной оценки его экономических издержек.

В качестве центров отнесения затрат обычно используются структурные подразделения страховой компании. У композитного страховщика со стандартной организационной структурой это децентрализованные службы (филиалы, инспекции, посредники, бюро по урегулированию убытков) и подразделения аппарата управления (страховые и финансовые отделы, административно-хозяйственные службы, отделы по предоставлению внутрифирменных услуг). Учет расходов по местам возникновения завершается их группировкой на прямые и накладные расходы и перераспределением на продукты или объекты отнесения затрат.

Эта задача рассматривается в учете как одна из самых сложных. В частности, в составе конечных объектов отнесения затрат могут выступать не только различные виды страховой защиты, но и услуги, не связанные со страховой деятельностью, например, инвестиционная деятельность, посреднические услуги. При отнесении затрат на объекты страховой деятельности выделяются затраты, зависящие от характеристик застрахованных рисков и страховых сумм (расходы по возмещению ущерба, по перестрахованию, комиссионные и др.), и затраты, не зависящие от страховых сумм и широты страхового покрытия по договору (оформление полисов, инкассация, обработка страховых случаев). Первый вид затрат относится к категории переменных, второй — постоянных. Такое разделение дает возможность более обоснованно устанавливать размер страховых премий по договорам.

Для страховщика важно иметь ясные представления о доходности отдельных видов страхования, которая может искажаться за

счет пропорционального распределения накладных расходов. Поэтому предлагается вести учет затрат на отдельные виды страховых продуктов по двум показателям: по полным и частичным затратам (показатель покрытия затрат).

Полные затраты, или полная себестоимость, представляют собой сумму прямых расходов и накладных расходов, пропорционально распределенных между договорами страхования. На полные затраты необходимо ориентироваться при обосновании долгосрочной тарифной политики. Показатель покрытия затрат определяется по центрам и объектам отнесения затрат через расчет прямых затрат и соответствующих прямых доходов. Накладные расходы рассчитываются в общей сумме по всему предприятию. В результате можно сопоставить доходы по отдельным видам страхования, районам сбыта, группам клиентов с соответствующими прямыми расходами и контролировать деятельность страховой компании по этим направлениям.

Девятая глава, «Годовая бухгалтерская отчетность страховых компаний», в значительной степени соответствует директиве Совета ЕС по составлению балансовых отчетов. Вместе с тем следует отметить, что в национальном законодательстве европейских стран по данному вопросу еще не достигнуто единообразие, так как многие нормы этой директивы носят рекомендательный характер. Поэтому в учебнике отражен именно германский опыт. В нем не излагаются также международные стандарты бухгалтерского учета применительно к страхованию (IAS), на которые переходят многие страховые компании, так как, по мнению авторов учебника, существующая практика пока не позволяет сделать достаточно ясных обобщений по данному вопросу на уровне учебного материала.

В этой части учебника рассматриваются принципы оценки балансовой стоимости текущих и долгосрочных активов, обязательств и резервов страховщика и рассматривается структура баланса. Эта структура несколько отличается от используемой в российской практике. Детально рассматриваются основные статьи активной и пассивной частей баланса, их состав и способы оценки. Например, в нематериальных активах, кроме организационных расходов, средств программного обеспечения и т.п., учитывается разница между ценой покупки страховой компании и суммарной стоимостью ее активов на момент приобретения. В последующие годы эта сумма должна погашаться за счет амортизации, рассчитанной по установленным нормам. При описании пассивной части баланса значительное внимание уделено страховым резервам и способам их расчета. Затем следуют разъяснения по учету прибылей и убытков, раздельно по страховым и не страховым операциям.

Здесь же даются достаточно подробные объяснения по структуре и основным статьям баланса обществ взаимного страхования и страховых организаций, работающих в системе публичного права.

Неотъемлемой частью годового отчета является приложение, в состав которого входят комментарии к балансу и счету прибылей и убытков. В их числе сведения о методах составления баланса и определения балансовой стоимости; данные о динамике нематериальных активов и основных видах капиталовложений; расчет текущей стоимости капиталовложений; сведения об обязательствах; данные о комиссионных вознаграждениях страховым агентам и другая информация. Особый интерес представляют данные о текущей стоимости вложений, которые учитываются в балансе по ценам приобретения. При этом текущая стоимость земельных участков и недвижимости определяется как их рыночная стоимость; ценных бумаг, котирующихся на биржах, — по биржевому курсу на день составления баланса; капитальных активов, не котирующихся на бирже, — по их средней стоимости на рынке. Практическая целесообразность этих расчетов состоит в том, что капитальные активы могут отражаться в балансе по стоимости, не превышающей вероятной цены их реализации, установленной с учетом принципа осторожности.

За характеристикой годовой отчетности страховой компании следуют разъяснения по ее анализу, результаты которого представляют интерес для самой страховой компании, потребителей страховых услуг и надзорных органов. В учебнике предлагается целая система видов, объектов и методов анализа годовой отчетности. Анализ может проводиться по отдельному предприятию в виде выявления тенденций динамики его показателей, а также на основе сопоставления отчетных и плановых показателей. Другой аспект анализа заключается в сопоставлении отчетных данных отдельных предприятий. Объектами изучения могут быть характеристики страхового портфеля (структура, динамика премий и т.д.), структура баланса, финансовые результаты хозяйственной деятельности. Для каждого направления приводится перечень и способы расчета аналитических показателей. Показано, в частности, что выводы по результатам анализа зависят от многих факторов, например, от наличия объективных стандартных оценок данного показателя или от того, предпринимались ли меры по улучшению финансового состояния предприятия до составления баланса.

В завершающей главе книги излагаются задачи и методы страхового контроллинга, под которым понимается совокупность мер по информационному обеспечению планирования деятельности страховой компании и контролю за ее финансовыми результатами. Как таковая система контроллинга отсутствует в деятельности российских страховых компаний, где вопросам планирования в настоящее время не уделяется большого внимания. Различаются стратегический и оперативный контроллинг. Стратегический контроллинг рассчитан как минимум на четырехлетний период, и его содержанием могут быть задачи, связанные с разработкой и внедрением новых

страховых продуктов, выходом на новые рынки и созданием новых каналов сбыта. Оперативный контроллинг заключается в постановке и решении краткосрочных задач, например, по снижению издержек или увеличению прибыли в пределах хозяйственного года.

Инструментами контроллинга являются показатели, которые характеризуют разные стороны деятельности страховщика. Например, контроллинг инвестиционной деятельности опирается на показатели, характеризующие капитальные вложения. Контроллинг работы системы сбыта использует показатели удельного веса вновь заключенных и пролонгированных договоров в общем числе фактических посещений страхователей агентами. В контроллинге деятельности отделов страхования используется показатель нормы расторжения договоров, в контроллинге затрат — удельный вес административно-хозяйственных расходов в сумме заработанной брутто-премии. Кроме использования соответствующих систем показателей предполагается составление смет по отдельным подразделениям компании, в ходе которого задаются плановые значения показателей и создается возможность текущего контроля.

Обобщая все сказанное, можно сделать вывод, что информация, представленная в данном учебнике, дает системные и достаточно полные представления обо всех важнейших сторонах страховой деятельности и готовит учащегося к более детальному изучению отдельных видов страхования. Необходимо отметить весьма эффективное, на наш взгляд, методическое исполнение учебника. Вопросы излагаются кратко и предельно ясно, с выделением самых существенных для понимания и запоминания мест. Широко используются наглядные схемы и практические примеры, облегчающие изучение материала.

Есть все основания предполагать, что данная книга найдет своих читателей среди студентов и практических работников страховых компаний и будет способствовать росту профессионального уровня российских страховщиков.

*Т.А. Федорова, д-р экон. наук, профессор,
зав. кафедрой страхования
Санкт-Петербургского государственного
университета экономики и финансов*

1.1. Взаимодействия и взаимозависимости в экономическом обороте

В Федеративной Республике Германии около 36 миллионов человек заняты в народном хозяйстве, из них 3 миллиона являются индивидуальными предпринимателями. Тысячи предприятий производят самые различные товары и около 80 миллионов потребителей удовлетворяют свои потребности с помощью этих продуктов. Каждое предприятие, каждый участник хозяйственного оборота осуществляет планирование, производит покупки и продажи, берет и предоставляет кредиты, получает доходы, расходует заработанные средства или использует их на накопление. Кроме того, ведется торговля с различными странами. И наконец, существует еще государство, которое, с одной стороны, взимает налоги и сборы, а с другой — предоставляет разнообразные услуги.

1.1.1. Простой хозяйственный кругооборот

Процессы, протекающие в экономике, чрезвычайно сложны. Попробуем разобраться в них на примере простой модели, как путешественники, прокладываяющие свой путь на карте.

Представленная ниже очень упрощенная модель дает ретроспективное отражение процессов потребления, накопления и инвестирования за один хозяйственный год.

¹ Всестороннее изложение экономической теории выходит за рамки настоящей книги. Более подробно вопросы экономической теории на примере особенностей рыночной экономики Федеративной Республики Германии изложены в книге: *Базелер У., Сабов З., Хайнрих Й., Кох В. Основы экономической теории: принципы, проблемы, политика. Германский опыт и российский путь: Учебник.* СПб.: Питер, 2000. — Здесь и далее О.К. — примеч. научного редактора.

Построение модели:

1. Все субъекты экономики объединяются в два экономических сектора: *сектор предприятий* и *сектор домашних хозяйств*. (В этой модели экономическая деятельность государства и внешнеэкономические связи не учитываются.)

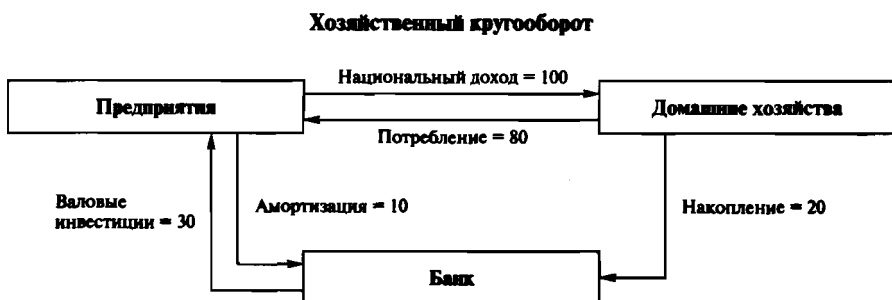
2. Сектор предприятий производит все необходимые товары, которые продаются домашним хозяйствам (потребление) или остаются в нем (инвестиции).

3. Домашние хозяйства располагают факторами производства, такими как труд, земля, капитал. Они предоставляют их в распоряжение предприятиям, из чего извлекают доход.

4. Домашние хозяйства используют часть своего дохода на накопление.

5. Изменение имущества, т.е. количества материальных благ в экономике, учитывается в секторе «Банк».

Предположим, что за рассматриваемый хозяйственный год были достигнуты следующие показатели:

**Пояснения к модели:**

1. Домашние хозяйства предоставили в распоряжение предприятий факторы производства на сумму 100 единиц. При этом домашние хозяйства лиц, работающих по найму, предоставляют свой труд, а домашние хозяйства индивидуальных предпринимателей — капитал и землю, и в ряде случаев — труд.

2. Предприятия произвели блага на сумму 110 единиц.

Совокупная стоимость благ, произведенных в экономике за один хозяйственный год, называется *валовым национальным продуктом*.

3. На сумму 10 единиц были произведены блага для возмещения списанного производственного оборудования (амортизация/реинвестиции = 10).

Валовой национальный продукт за вычетом амортизации есть *чистый национальный продукт*. Таким образом, справедливо следующее соотношение:

$$\begin{aligned} \text{Валовой национальный продукт} - \text{Амортизация} = \\ = \text{Чистый национальный продукт} \end{aligned}$$

4. За предоставленные услуги домашние хозяйства получили от предприятий доход (в виде заработной платы, арендной платы, процентов на вложенные средства, прибыли) в размере 100 единиц.

Сумма всех доходов, полученных домашними хозяйствами за создание чистого национального продукта, образует *национальный доход*. Следовательно, справедливо следующее равенство:

$$\text{Чистый национальный продукт} = \text{Национальный доход}$$

5. Потребление домашних хозяйств составило 80 единиц, а накопление — 20 единиц (накопление/денежный капитал/изменение имущества = 20). Следовательно, в секторе предприятий остались блага на сумму 20 единиц (чистые инвестиции = 20).

Таким образом, справедливы соотношения:

$$\begin{aligned} \text{Чистый национальный продукт} &= \text{Потребление} + \text{Накопление} \\ \text{Чистый национальный продукт} &= \text{Потребление} + \text{Чистые} \\ &\hspace{15em} \text{инвестиции} \\ \text{Следовательно: Накопление} &= \text{Чистые инвестиции} \end{aligned}$$

Чистые инвестиции могут состоять из:

- плановых капиталовложений в основные средства (способствуют экономическому росту);
- плановых капиталовложений в товарно-материальные запасы (способствуют экономическому росту);
- незапланированных капиталовложений в товарно-материальные запасы (сдерживают экономический рост).

Незапланированные величины в экономике всегда вызывают необходимость ликвидации диспропорций.

Модель национальной экономики без учета экономической роли государства и внешнеэкономических связей дает возможность представить полный экономический кругооборот с участием таких

величин, как национальный доход, потребление, накопление, инвестиции. Несмотря на ее упрощенный характер, она позволяет сделать ряд существенных выводов.

Национальный продукт является важным показателем масштабов хозяйственной деятельности. От его величины зависит:

- объем доходов домашних хозяйств;
- количество товаров, имеющих для удовлетворения потребностей;
- объем средств, которые могут быть использованы на накопление и инвестиции.

На примере этой упрощенной модели уже становится очевидным, что показатель национального продукта может лишь с определенной долей условности использоваться для характеристики уровня экономического благосостояния. Так, показатель национального продукта включает в себя лишь созданную на предприятиях добавленную стоимость, за которую производятся платежи. В нем не отражается добавленная стоимость, созданная в домашних хозяйствах, например, мелким ремесленным и ремонтным трудом или трудом домохозяек. Показатель национального продукта не дает возможности судить о негативных последствиях высокого уровня материального благосостояния общества, таких, как, например, загрязнение окружающей среды. Затраты предприятий, связанные с устранением возникающих ущербов (например, в результате несчастных случаев), непомерно «раздувают» показатель национального продукта.

Если показатель валового национального продукта включает в себя стоимость всех благ, созданных гражданами данной страны, как внутри нее, так и за рубежом, то показатель *валового внутреннего продукта* отражает только стоимость товаров и услуг, произведенных внутри страны. Поэтому валовой внутренний продукт можно рассчитать на основе валового национального продукта следующим образом:

Валовой национальный продукт
– Доходы граждан данной страны, получаемые из-за границы
+ Доходы иностранцев, выплачиваемые в данной стране
 = Валовой внутренний продукт

Валовой внутренний продукт является общепринятым в международной практике показателем, на основе которого рассчитывается экономический рост.

1.1.2. Хозяйственный кругооборот с учетом процессов накопления и инвестирования

Теперь расширим модель простого хозяйственного кругооборота. Для упрощения предположим, что:

- сектор «предприятий» состоит только из одного предприятия по производству средств производства и одного предприятия по производству предметов потребления, которые мы будем рассматривать вместо соответствующих отраслей промышленности;
- весь сектор домашних хозяйств состоит только из двух единиц: члены одного являются индивидуальными предпринимателями, а члены другого работают по найму (вместо того, чтобы рассматривать всю совокупность домашних хозяйств первой и второй группы);
- инвестиции в данной модели понимаются как материальные блага, т.е. как части национального продукта за вычетом предметов потребления, непосредственно предназначенных для удовлетворения текущего спроса. Они включают в себя капиталовложения в товарно-материальные запасы и в основные средства. Капиталовложения в товарно-материальные запасы представляют собой увеличение запасов сырья, материалов и произведенной продукции на предприятиях за отчетный период. Капиталовложения в основные средства — это вложения денежных средств в инвестиционные товары, т.е. машины и инструменты, осуществленные за отчетный период.

Образование национального продукта

В экономической науке результаты хозяйственной деятельности предприятий отражаются на так называемых счетах производства. На них противопоставляются стоимостные потоки, ведущие к увеличению или уменьшению стоимости созданного продукта.

Уменьшение стоимости произведенного продукта происходит за счет платежей за предметы промежуточного потребления¹, приобретенные основные средства, амортизации, выплат заработной и арендной платы, процентов по кредитам и прибыли.

Увеличение стоимости произведенного продукта достигается за счет выручки с оборота, т.е. от продажи продукции, увеличения запасов предметов промежуточного потребления, готовой продукции и полуфабрикатов (капиталовложений в товарно-материальные

¹ Промежуточное потребление — это товары и услуги, полностью использованные в ходе производства за отчетный период. — О.К.

запасы), а также за счет включения стоимости приобретенных и самостоятельно произведенных основных средств (валовые инвестиции в основные средства).

Пример:

На счетах производства двух предприятий по производству основных средств и по производству предметов потребления за отчетный период получили отражение следующие стоимостные потоки:

Предприятие по производству средств производства			Предприятие по производству предметов потребления		
Уменьшение стоимости		Увеличение стоимости	Уменьшение стоимости		Увеличение стоимости
Амортизация	6	Выручка с продаж	40	Промежуточное потребление	40
Зарплата	24	Амортизация	10	Амортизация	10
Арендная плата	8			Зарплата	36
Проценты по кредитам	7			Арендная плата	9
Прибыль	5			Проценты по кредитам	25
	50			Прибыль	10
				130	130

Агрегировав счета производства всех экономических субъектов, мы получим *национальный счет производства*. При составлении национального счета производства осуществляется взаимозачет одинаковых статей в дебете и кредите, как, например, статьи «выручка от продаж» предприятий промышленности по производству средств производства и статьи «стоимость приобретенных основных средств» предприятий промышленности по производству предметов потребления, поскольку материальные блага, проданные предприятиями первой группы, приобретаются предприятиями второй группы. Эти стоимостные потоки представляют собой промежуточное потребление в рамках предпринимательского сектора экономики.

Пример:

Национальный счет производства			
Уменьшение стоимости		Увеличение стоимости	
Покупки (Промежуточное потребление)	40	Покупки (Промежуточное потребление)	40
Амортизация	16	Валовые инвестиции	16
Зарплата	60	(из них чистые инвестиции 40)	
Арендная плата	17	Потребление (продажи домашним хозяйствам)	80
Проценты по кредитам	32		
Прибыль	15		
	140		140

Сальдо всех статей национального счета производства, включая промежуточное потребление, дает *стоимость валового продукта* экономики. Если из этого показателя вычесть промежуточное потребление, то получим *стоимость чистого продукта* экономики. Его называют также *валовой добавленной стоимостью* или *валовым национальным продуктом*. Этот показатель отражает общую взаимосвязь стоимостных потоков в экономике страны за определенный период времени.

Если из показателя валового национального продукта вычесть амортизацию, т.е. ту величину, на которую уменьшилась стоимость основных средств, то получим *чистую добавленную стоимость* или *чистый национальный продукт*.

Чистый национальный продукт представляет собой чистый прирост стоимости в экономике. Величина чистого национального продукта в то же время равняется объему произведенного национального дохода. Национальный доход — это сумма всех доходов домашних хозяйств, полученных ими за предоставление факторных услуг в процессе создания валового национального продукта (заработная плата, арендная плата, проценты по кредитам, прибыль).

Таким образом, для замкнутой экономики без учета экономической роли государства справедливо:

Стоимость валового продукта	180
– Промежуточное потребление	–40
= Валовой национальный продукт	140
– Амортизация	–16
= Чистый национальный продукт	124
= Национальный доход	

Кредитовая сторона национального счета производства показывает, что национальный продукт был создан в форме инвестиционных благ, остающихся в секторе предприятий, и в форме потребительских товаров, проданных домашним хозяйствам. Иными словами, национальный доход был израсходован на производство этих товаров.

Распределение и использование национального продукта

Согласно экономической теории доходы домашних хозяйств отражаются на счете доходов. В кредите счета указывается, за какие

факторные услуги домашние хозяйства получают доход, т.е. поступления домашним хозяйствам (зарботная плата, арендная плата, проценты, прибыль). В дебете счета отражается использование полученных факторных доходов на потребление или на накопление.

Пример:

Домашнее хозяйство лиц наемного труда				Домашнее хозяйство индивидуальных предпринимателей			
Платежи		Поступления		Платежи		Поступления	
Потребление	55	Зарботная плата	60	Потребление	25	Арендная плата	17
Накопление	17	Проценты	12	Накопление	27	Проценты	20
	72		72		52	Прибыль	15
							52

Агрегируя отдельные счета доходов, получаем *национальный счет доходов*. При этом предполагается, что между отдельными домашними хозяйствами не совершается никаких сделок. Поэтому в этом счете не производится взаимозачета стоимостных потоков.

Пример:

Национальный счет доходов			
Платежи		Поступления	
Потребление	80	Зарботная плата	60
Накопление	44	Арендная плата	17
		Проценты	32
		Прибыль	15
	124		124

Сумма всех доходов, отраженных в национальном счете доходов, соответствует величине национального дохода, который используется на потребление и накопление.

Изменение богатства (имущества)¹

Денежное имущество домашних хозяйств возрастает за счет накопления. Вещественное имущество предприятий увеличивается благодаря валовым инвестициям и уменьшается на величину амортизации. В конечном итоге стоимость вещественного имущества предприятий возрастает на величину чистых инвестиций.

¹ Чистое имущество экономики (сбережения) определяется как сумма вещественного и денежного имущества. Счет изменений имущества экономического субъекта описывает процесс образования богатства. — О.К.

Изменения вещественного и денежного имущества в экономике отражаются на национальном счете изменения имущества.

Пример:

Национальный счет изменения имущества			
Увеличение имущества		Уменьшение имущества	
Валовые инвестиции	60	Амортизация	16
		Накопление	44
	60		60

В дебете национального счета изменения имущества указывается величина валовых инвестиций в экономику страны, а в кредите — источники их финансирования: накопление и амортизация. Вычислив сальдо валовых инвестиций и амортизации, получим следующий счет:

Национальный счет изменения имущества			
Увеличение имущества		Уменьшение имущества	
Чистые инвестиции	44	Накопление	44

Таким образом, для замкнутой экономики (без учета экономической роли государства) справедливо следующее тождество:

$$\text{Накопление} = \text{Чистые инвестиции}$$

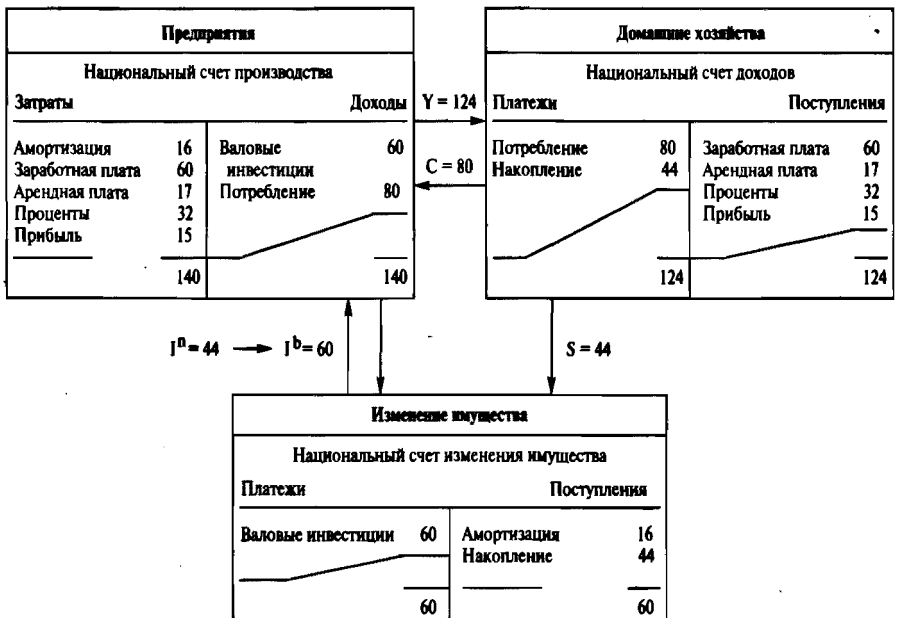
Если чистые инвестиции состоят не только из капиталовложений в товарно-материальные запасы, но и из чистых инвестиций в основные средства, то это ведет к увеличению количества средств производства в экономике (увеличению объема вещественного капитала). Благодаря этому расширяются производственные возможности страны, обеспечиваются рост и дальнейшее развитие производства. В этом случае говорят, что экономика обладает эволюционным потенциалом.

Модель хозяйственного кругооборота

Модель хозяйственного кругооборота отражает экономические отношения между предприятиями и домашними хозяйствами и изменения в их имущественном состоянии.

Поскольку каждому потоку товаров соответствует равный по стоимости встречный денежный поток, то достаточно включить в модель одни денежные потоки. Кроме того, для упрощения не рассматриваются отдельные товарные рынки.

**Хозяйственный кругооборот в эволюционной экономике
(без учета внешнеэкономических связей и экономической роли государства)**



Условные обозначения: Y — национальный продукт; C — потребление;
 I^a — чистые инвестиции; I^b — валовые инвестиции; S — накопление.

Уменьшение прибыли в одном секторе экономики может вызвать цепную реакцию негативных последствий в других секторах. Так, например, уменьшение прибыли в секторе домашних хозяйств может снизить спрос на рабочую силу со стороны предприятий по производству предметов потребления, результатом чего может быть увеличение безработицы. Кроме того, может уменьшиться спрос этих предприятий на средства производства. Следствием этого может быть сокращение прибыли в отраслях промышленности по производству основных средств, увольнения. В целом, снижается численность занятых в народном хозяйстве, сокращается национальный доход. Это, в свою очередь, ведет к снижению потребления домашних хозяйств... И так далее.

Конечно, плановые инвестиции могут быть и больше планового накопления. В этом случае предприятия намерены производить меньше предметов потребления, чем этого требуется для удовлетворения заявленного спроса домашних хозяйств. Имеются следующие возможности для выравнивания этой диспропорции.

1. Промышленные предприятия могут продать продукцию из складских запасов, чтобы удовлетворить спрос на предметы потребления. Это явление получило название отрицательных инвестиций в товарно-материальные запасы.

$$\text{Плановые инвестиции} - \text{Внеплановые инвестиции} = \\ = \text{Плановое накопление}$$

2. Если складских запасов окажется недостаточно для удовлетворения существующего спроса, то домашние хозяйства должны будут отказаться от планового потребления. Предметы потребления могут быть приобретены не сразу, а лишь через какое-то время, по истечении определенного срока поставки. Для домашних хозяйств отложенный спрос означает вынужденное накопление.

$$\text{Плановое накопление} + \text{Внеплановое накопление} = \\ = \text{Плановые инвестиции}$$

3. Предприятия могут повысить цены на потребительские товары. И в этом случае домашние хозяйства не смогут купить товары в запланированном количестве и будут вынуждены временно отложить спрос.

Диспропорции в планировании отдельных хозяйственных субъектов ведут к возникновению незапланированных величин в масштабах экономики. Ретроспективный экономический анализ позволяет сделать следующий вывод:

Плановые инвестиции	+	Внеплановые инвестиции =
= Плановое накопление	+	Внеплановое накопление
Таким образом,		
Инвестиции	=	Накопление

Устранение диспропорций в экономике, вызванных возникновением внеплановых величин в процессе хозяйственной деятельности, является важной задачей государства. В этих целях оно использует целый комплекс хозяйственно-политических мер.

1.1.3. Хозяйственный кругооборот с учетом внешнеэкономических связей

Модель кругооборота экономической деятельности можно еще больше приблизить к реальности, включив в нее операции с иностранными государствами. Они отражаются на счете «остальной мир». В этом случае говорят об открытой экономике.

Экономические связи с иностранными государствами включают в себя:

- экспорт и импорт товаров;
- экспорт и импорт услуг;
- односторонние переводы (трансфертные платежи);
- экспорт и импорт капитала.

Соотношение стоимости экспорта и импорта товаров и услуг образует *сальдо платежного баланса по текущим операциям*.

$$\begin{aligned} \text{Сальдо платежного баланса по текущим операциям} &= \\ &= \text{Стоимость экспорта} - \text{Стоимость импорта} \end{aligned}$$

Его величина положительна, если в стране было потреблено меньше благ, чем произведено, а образовавшиеся излишки были экспортированы. В данном случае спрос из-за рубежа превышал спрос на внутреннем рынке.

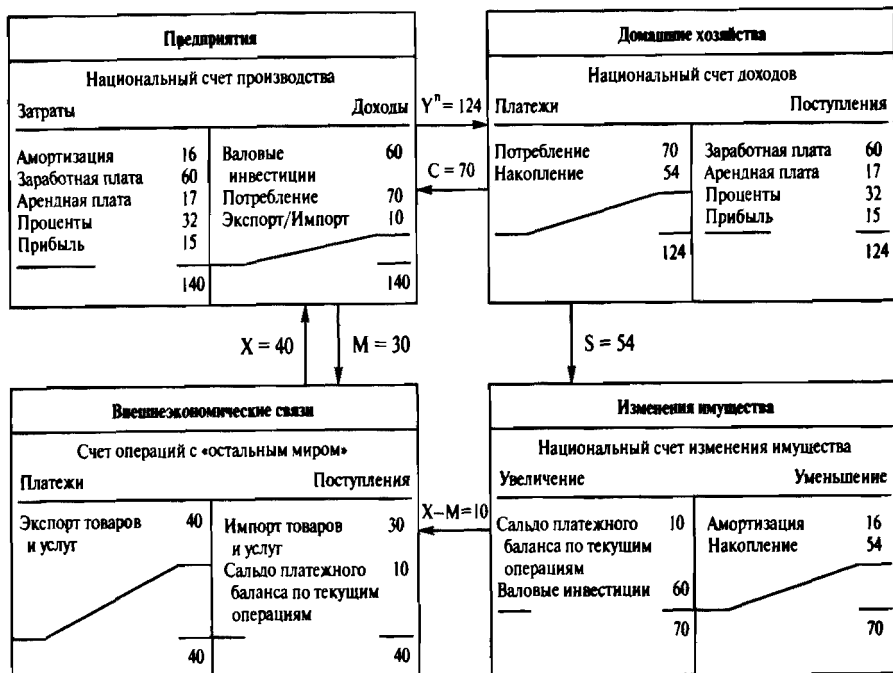
Сальдо платежного баланса по текущим операциям отрицательно, если в стране было потреблено больше благ, чем произведено. Неудовлетворенный спрос удовлетворялся за счет импорта. В этом случае спрос на внутреннем рынке превышал спрос из-за рубежа.

Изменим рассмотренный на с. 36 пример следующим образом:

стоимость продаж товаров и услуг	
домашним хозяйствам (потребление)	— 70 ед.,
экспорт	— 40 ед.,
импорт	— 30 ед.

Тогда модель хозяйственного кругооборота будет выглядеть следующим образом.

Хозяйственный кругооборот в эволюционной экономике открытого типа без учета роли государства



Условные обозначения: X — экспорт; M — импорт; Y^n — чистый национальный продукт; I^n — чистые инвестиции; I^b — валовые инвестиции; C — потребление; S — накопление.

Как видно из представленной модели, положительное сальдо платежного баланса, т.е. превышение экспорта товаров и услуг над их импортом, означает, что все то, что не было потреблено в стране за отчетный период, было вложено в экономику и/или экспортировано. В этом случае сумма накоплений превышает объем чистых инвестиций.

Дефицит платежного баланса, т.е. превышение импорта товаров и услуг над их экспортом, напротив, означает, что объем чистых инвестиций в экономику страны больше суммы накоплений. Источниками финансирования инвестиций являются, с одной стороны, внутренние накопления, а с другой стороны, превышение импорта товаров и услуг над их экспортом. Возникающие в экономике открытого типа диспропорции между плановым накоплением и плановыми инвестициями могут быть в случае необходимости устранены за счет сальдо платежного баланса.

Пример:

Если плановые инвестиции составляют 30 ед., а плановое накопление, напротив, 50 ед., то недостаток внутреннего спроса может быть компенсирован за счет увеличения экспорта и его превышения над импортом в размере 20 ед.

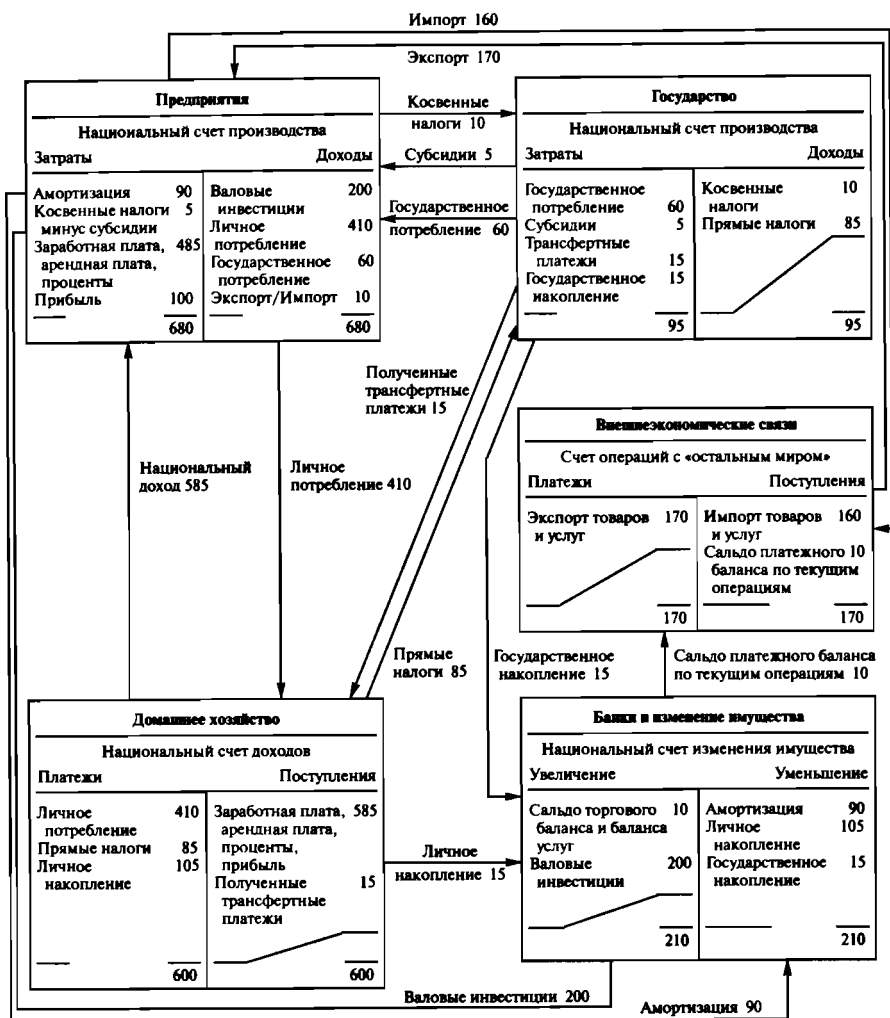
На практике, однако, как положительное, так и отрицательное сальдо платежного баланса ведет к диспропорциям в экономическом развитии и затрудняет проведение государственной экономической политики, направленной на достижение равновесия между плановым накоплением и плановым потреблением. Поэтому по крайней мере с точки зрения долгосрочной перспективы необходимо стремиться к сбалансированности платежного баланса.

1.1.4. Хозяйственный кругооборот с учетом роли государства

Ранее был рассмотрен хозяйственный кругооборот в экономике закрытого и открытого типа. Государство при этом не принималось во внимание в качестве участника хозяйственной жизни. Однако, как известно, государство наравне с предприятиями и домашними хозяйствами является третьим по величине экономическим субъектом. С экономической точки зрения государство представляет собой публичное хозяйство, имеющее свои доходы, источником которых являются прежде всего налоги. Средства государственного бюджета направляются на создание инвестиционных благ (например, на строительство больниц, дорог) и предметов потребления (опосредованно, например, через оплату труда рабочих и служащих). Кроме того, часть своих доходов государство использует на выплаты различных денежных пособий частным домашним хозяйствам (трансфертные платежи) и субсидий предприятиям. Высшей целью государства как хозяйственного субъекта является максимальное обеспечение населения коллективными благами в соответствии с принципом удовлетворения потребностей. Трактовка этой и других целей государства, а также выбор политических средств для их реализации зависят от экономического строя в той или иной стране.

Проиллюстрировать тесную взаимосвязь, существующую между всеми секторами народного хозяйства в модели функционирования экономики открытого типа с учетом роли государства, можно с помощью расширенной схемы хозяйственного кругооборота, в которую дополнительно включаются счета отдельных секторов.

Хозяйственный кругооборот в экономике открытого типа с учетом роли государства



Предположим, что должны быть осуществлены следующие операции:

- предприятия производят амортизационные отчисления на сумму 90 ед.;
- предприятия осуществляют валовые инвестиции в размере 200 ед.;
- предприятия получают субсидии в размере 5 ед. и уплачивают косвенные налоги в размере 10 ед.;
- предприятия продают предметы потребления домашним хозяйствам на сумму 410 ед., государству — на сумму 60 ед.;

- д) экспорт предприятий составляет 170 ед., импорт — 160 ед.;
- е) предприятия выплачивают заработную плату, арендную плату и проценты по кредитам на сумму 485 ед.;
- ж) домашние хозяйства уплачивают прямые налоги в размере 85 ед.;
- з) накопление домашних хозяйств составляет 105 ед., государства — 15 ед.;
- и) государство производит трансфертные платежи домашним хозяйствам в размере 15 ед.

Анализ национального счета производства по этой схеме позволяет дать более точное определение национального продукта¹.

Национальный счет производства					
Затраты			Доходы		
Амортизация	90		Валовые инвестиции	200	
Косвенные налоги минус субсидии	5		Личное потребление	410	
Заработная плата, арендная плата, проценты	485		Государственное потребление	60	
Прибыль	100		Экспорт/Импорт	10	
	680			680	

↑

Валовой национальный продукт по рыночным ценам

↓

↑

Чистый национальный продукт по рыночным ценам

↓

↑

Чистый национальный продукт по факторным издержкам

↓

Примечание: Из соображений целесообразности в национальном счете производства указывается разность величин субсидий и косвенных налогов, а также сальдо экспортно-импортных операций.

¹ На первый взгляд расчет различных показателей «чистой продукции» в экономике представляется несколько запутанным. Показатели внутреннего продукта и национального продукта и, соответственно, внутреннего дохода и национального дохода отличаются друг от друга по: а) использованию внутренней, или национальной, базы, б) по степени чистоты продукции и в) по оценке продукции с помощью рыночных цен или факторных издержек. — О.К.

Валовой национальный продукт по рыночным ценам 680	Валовой национальный продукт по рыночным ценам, называемый еще валовой добавленной стоимостью, есть совокупный прирост благ в экономике.
– Амортизация 90	Если из валового национального продукта вычесть величину износа основных средств, то получим чистый прирост благ в экономике, а именно, чистый национальный продукт по рыночным ценам (чистая добавленная стоимость).
= Чистый национальный продукт по рыночным ценам (чистая добавленная стоимость) 590	
– Косвенные налоги 10	Для того чтобы рассчитать, какие доходы получают домашние хозяйства, необходимо из величины чистого национального продукта по рыночным ценам вычесть косвенные налоги, взимаемые государством, и прибавить государственные субсидии предприятиям, которые могут ими использоваться на выплату заработной платы.
+ Субсидии 5	
= Чистый национальный продукт по факторным издержкам. . . 585 (национальный доход)	В результате получаем чистый национальный продукт по факторным издержкам, т.е. ту стоимость, которая поступает домашним хозяйствам в виде заработной и арендной платы, процентов и прибыли за использование факторов производства. Эта величина равняется национальному доходу.
– Прямые налоги 85	Если из показателя чистого национального продукта по факторным издержкам вычесть прямые налоги, взимаемые с домашних хозяйств, и прибавить трансфертные платежи государства домашним хозяйствам, то получим величину располагаемого дохода.
+ Трансфертные платежи 15	
= Располагаемый доход 515	

Известный американский экономист, лауреат Нобелевской премии по экономике П.А. Самуэльсон предложил использовать для оценки уровня экономического развития показатель «чистого экономического благосостояния» (Net Economic Welfare). Он определяется следующим образом: из величины реально достигнутого валового внутреннего продукта, рассчитанного обычными методами, вычитаются затраты на социальные нужды и прибавляется стоимость нематериальных благ и социальных услуг.

Приведем пример расчета показателя чистого экономического благосостояния.

ВВП (валовой внутренний продукт) = Стоимость всех
материальных благ и услуг

– (минус)

Расходы на социальные нужды, например, на охрану
окружающей среды, расходы на содержание государственного
аппарата управления, полиции и на оборону

+ (плюс)

Частные услуги, как, например, труд домохозяек, и немате-
риальные ценности, такие как, например, досуг, для которых
не существует рыночной цены

= (равно)

NEW (Net Economic Welfare) = Чистое экономическое
благосостояние

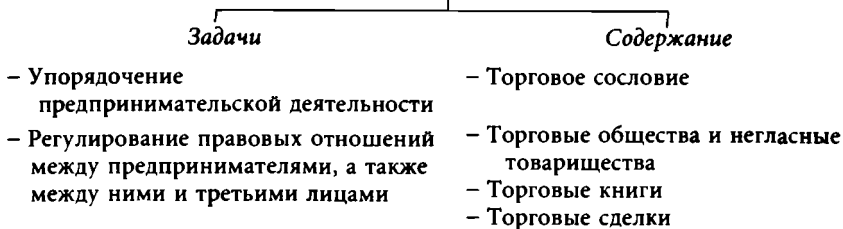
Показатель NEW более точно отражает величину национально-го продукта, поскольку он очищен не только от затрат на охрану окружающей среды, но и от затрат на содержание аппарата государственного управления, полиции, обороны, которые, по мнению П. Самуэльсона, не вносят вклада в повышение благосостояния общества. Точно так же, как и в случае попыток измерения уровня благосостояния с помощью социальных индикаторов, основная проблема при определении показателя NEW состоит в том, что для позиций, прибавляемых или вычитаемых из величины валового внутреннего продукта, очень трудно найти общепризнанные значения и, соответственно, их сложно правильно оценить. Так, например, невозможно объединить и использовать для оценки уровня благосостояния экономики такие показатели, как частота разводов, количество совершенных преступлений, количество больниц на 1000 жителей и т.д.

1.2. Торговое право

Предпринимательская деятельность (деятельность коммерсантов) регулируется специальной отраслью права — торговым правом. Его нормы обеспечивают надежность экономического оборота, способствуют его упрощению и ускорению.

Важнейшей законодательной основой хозяйственной деятельности в ФРГ является Германское Торговое уложение (ГТУ) (*Handelsgesetzbuch, HGB*).

Германское Торговое уложение = «Основной закон» для коммерсантов



1.2.1. Статус коммерсанта и его атрибуты

Не всякий, кто называет себя коммерсантом, признается таковым законодателем.

Согласно ГТУ **коммерсантами** являются лица, занимающиеся коммерческой деятельностью¹. Любое лицо, занимающееся предпринимательской деятельностью, которая по своему характеру и объему должна быть организована на коммерческой основе, признается занимающимся коммерческой деятельностью.

Предпринимательская деятельность характеризуется следующими признаками:

- осуществляется физическими или юридическими лицами самостоятельно и в течение длительного времени;
- ведется планомерно и систематически;
- предприниматель выступает как самостоятельный хозяйственный субъект по отношению к другим участникам рыночных отношений;
- предпринимательская деятельность не противоречит закону и этическим нормам в обществе;
- как правило, эта деятельность имеет своей целью получение прибыли.

¹ Понятие торговли, коммерции в ГТУ существенно шире простого распределения товаров. В него включаются правовые отношения, существующие в промышленности и в сфере ремесленного производства, а также добычи полезных ископаемых, например в горной промышленности. См.: *Handelsgesetzbuch*, 35. Auflage, 2000, Beck-Texte im dtv, Einführung, S. IX. — O.K.

Существенными признаками коммерческой организации хозяйственной деятельности являются использование системы двойной записи в бухгалтерском учете, определенный объем оборота и число занятых, разнообразие производимой продукции, направленность на получение прибыли, наличие нескольких производств.

Так, например, владелец магазина является коммерсантом, так как его предприятие по характеру и объему своей деятельности должно быть организовано на коммерческой основе. В то же время архитектор или врач являются представителями свободных профессий. Они не занимаются предпринимательской деятельностью и поэтому не являются коммерсантами.

1.2.1.1. Коммерсанты в силу характера своей деятельности

Предприниматели, деятельность которых организована на коммерческой основе, в любом случае являются коммерсантами независимо от того, занесена ли их фирма в торговый реестр или нет. Поэтому эта категория предпринимателей получила название коммерсантов в силу характера своей деятельности (*Mussskaufleute*) или «обязательных» коммерсантов.

«Обязательные» коммерсанты должны зарегистрировать свою фирму в торговом реестре, указав ее наименование и прочие необходимые данные о своей хозяйственной деятельности. Регистрация в данном случае лишь доводит до сведения остальных участников хозяйственного оборота, что эта фирма занимается коммерческой деятельностью. Иными словами, запись в торговом реестре носит декларативный характер.

Деятельность коммерсантов регулируется нормами ГТУ. Так, например, они могут осуществлять руководство фирмой, заключать договоры поручительства (договоры, заключенные в устной форме, также имеют юридическую силу), предоставлять другим лицам полномочия на совершение юридических действий.

1.2.1.2. «Добровольные» коммерсанты

Торговое право предоставляет возможность малым предприятиям независимо от их размеров зарегистрироваться в торговом реестре и, таким образом, быть признанными коммерческими.

Деятельность малых предприятий регулируется прежде всего нормами Германского Гражданского уложения (ГГУ) (*Bürgerliches Gesetzbuch, BGB*). Они могут иметь организационно-правовую форму открытого торгового товарищества (*Offene Handelsgesellschaft, OHG*) или коммандитного товарищества (*Kommanditgesellschaft, KG*). Предприятия, занимающиеся предпринимательской деятельностью, которая не является коммерческой в смысле ГТУ, могут тем

не менее быть признаны коммерческими при условии их занесения в торговый реестр. Поскольку регистрация осуществляется добровольно, эту категорию предприятий относят к группе так называемых добровольных коммерсантов (*Kannkaufleute*).

Для «добровольных» коммерсантов регистрация в торговом реестре носит учредительный (конститутивный) характер, что означает, что только с этого момента они приобретают все атрибуты, присущие коммерческому предприятию.

1.2.1.3. Коммерсанты в силу правовой формы предприятия

Коммерсантами в силу правовой формы предприятия (*Kaufleute kraft Rechtsform*) (коммерсантами по форме) являются юридические лица торгового права независимо от вида их предпринимательской деятельности и размеров предприятия. В качестве основного примера можно привести акционерные общества, которые признаются коммерческими организациями по занесении в торговый реестр. Точно так же зарегистрированные в соответствующем реестре кооперативы (*eingetragene Genossenschaft, eG*) приравниваются к коммерческим организациям в силу правовой формы предприятия (ГТУ, Закон об обществах с ограниченной ответственностью (*GmbH Gesetz, GmbHG*) и Закон о кооперативах (*Genossenschaftsgesetz, GenG*). Если торговые предприятия заносятся в торговый реестр, то кооперативы подлежат регистрации в реестре кооперативов, который так же как и торговый реестр ведется при соответствующих судах первой инстанции.

Для коммерсантов по форме занесение в торговый реестр имеет учредительный характер.

1.2.2. Фирменное наименование

В соответствии с ГТУ **фирменное наименование** (*Firma*) — это занесенное в торговый реестр название предприятия, под которым коммерсант осуществляет свою коммерческую деятельность, а также реализует право подписи при заключении сделок. Предприниматель может от лица фирмы выступать истцом и ответчиком в суде.

Право на определенное фирменное наименование защищается законом. Например, закон защищает владельца фирмы от использования другими предпринимателями аналогичных фирменных наименований на той же территории. В соответствии с ГТУ в случае неправомерного использования чужого фирменного наименования пострадавшее юридическое лицо может потребовать от другого юридического лица прекращения его использования.

Защита фирменного наименования предоставляется также ГТУ и Законом о товарном знаке (*Marken Gesetz, MarkenG*).

Регистрации подлежат фирменные наименования любых предприятий независимо от их организационно-правовой формы, если они соответствуют следующим критериям:

- они должны явно отличаться от наименований других фирм;
- в фирменном наименовании должно содержаться указание на характер объединения (организационно-правовую форму предприятия);
- из фирменного наименования должен явствовать объем ответственности участников объединения по обязательствам фирмы;
- наименование фирмы не должно вводить в заблуждение. Может быть отказано в регистрации тех фирменных наименований, которые содержат данные, очевидно направленные на введение в заблуждение партнеров в отношении важных сторон деятельности фирмы.

1.2.2.1. Виды фирменных наименований

Если фирменное наименование соответствует вышеназванным четырем критериям, то предприниматель может выбрать один из следующих вариантов.

В наименованиях фирм, являющихся объединением лиц, может содержаться имя и фамилия одного или нескольких владельцев, например, *Carola Müller OHG* (открытое торговое товарищество (ОТТ) Каролы Мюллер), *Schneider & Bauer KG* (коммандитное товарищество (КТ) Шнайдер и Бауер).

Фирменное наименование может отражать характер (предмет) деятельности фирмы, например, *Vereinigte Lebensmittelfabriken GmbH* (общество с ограниченной ответственностью (ООО) «Объединенные заводы по производству продовольственных товаров»), *Metallwarenfabrik AG* (акционерное общество (АО) Фабрика металлических изделий).

Фирменные наименования могут быть вымышленными, например, *Fantasia Verlagsgesellschaft GmbH* (ООО Издательство «Фантазия»), *Impex OHG* (ОТТ «Импекс»).

Допускаются смешанные фирменные наименования, которые содержат одновременно как имя и фамилию одного или нескольких владельцев фирмы, указание на характер деятельности фирмы, так и вымышленное название фирмы, например, *Dyckerhoff Zementwerke Aktiengesellschaft* (АО Дикерхофф цементные заводы), *Arzneimittel Grosshandlung Peter & Schmid OHG* (ОТТ Оптовая торговля лекарственными средствами Петер & Шмид), *Fantasia Ferienpark GmbH* (ООО Парк отдыха «Фантазия»). Смешанные фирменные наименования встречаются у предприятий различных организационно-правовых форм: как у единоличных предпри-

ятий, так и у предприятий, являющихся объединением лиц и капиталов.

Фирменное наименование состоит из основной части, а в некоторых случаях из основной части и одного из многочисленных возможных дополнений.

Законом предписывается обязательное указание в наименовании фирмы ее организационно-правовой формы.

Индивидуальные предприниматели должны дополнить наименование своей фирмы словами «зарегистрированный предприниматель» («*eingetragener Kaufmann*» или «*eingetragene Kauffrau*»). Допустимы общепринятые сокращения данного дополнения (например, *e. K.*, *e. Kfm.*, *e. Kfr.*).

Фирменные наименования хозяйственных товариществ должны содержать дополнения «открытое торговое товарищество» («*offene Handelsgesellschaft*») или «коммандитное товарищество» («*Kommanditgesellschaft*»). Здесь также допустимы общепринятые сокращения, например, *OHG* (ОТТ) или *KG* (КТ).

В соответствии с Законом об акционерных обществах (*Aktiengesetz, AktG*) в фирменных наименованиях акционерных обществ должно присутствовать указание «Акционерное общество» («*Aktiengesellschaft*»), обществ с ограниченной ответственностью — дополнение «Общество с ограниченной ответственностью» (*Gesellschaft mit beschränkter Haftung*) (Закон об обществах с ограниченной ответственностью) (*GmbH Gesetz*). Общепринятые сокращения этих дополнений также допустимы (например, *AG* (АО) или *GmbH* (ООТ)).

Прочие дополнения к фирменным наименованиям даются для того, чтобы увеличить их информативность. Например, владелица одного обувного магазина дала ему следующее наименование: «*Inge Kern e. K. — Schuhfachgeschäft*» (Инге Керн, зарегистрированный предприниматель — Специализированный обувной магазин).

1.2.2.2. Принципы выбора фирменных наименований

При выборе фирменных наименований должны соблюдаться следующие принципы.

1. Правдивость и ясность.

Фирменное наименование не должно вводить в заблуждение относительно характера и/или объема хозяйственной деятельности предприятия.

2. Исключительность.

Любое новое фирменное наименование должно ясно отличаться от наименований других фирм. Если у владельцев двух фирм оди-

наковые фамилии, то фирменное наименование должно содержать дополнение, которое позволило бы их различать.

3. Неизменность.

Прежнее фирменное наименование может быть сохранено, если меняется фамилия владельца (например, в случае замужества), меняется сам владелец предприятия (например, при продаже или передаче по наследству) или при появлении нового совладельца (участника предприятия).

В случае сохранения старого фирменного наименования оно должно содержать предписанные законом обязательные дополнения, такие как «зарегистрированный коммерсант», «открытое торговое общество», «коммандитное товарищество» или их общепринятые сокращения.

1.2.3. Торговый реестр

Торговый реестр — это официальный перечень всех предпринимателей, имеющих статус коммерсанта и обладающих всеми правами и признаками таковых в соответствии с ГТУ.

Торговый реестр ведется судами первой инстанции каждого района. Он состоит из двух разделов: раздел А посвящен единоличным предприятиям и хозяйственным товариществам (объединениям лиц), а раздел В — хозяйственным обществам (объединениям предпринимателей). Торговый реестр и реестр кооперативов открыты для всеобщего ознакомления.

Это означает, что

- реестр доступен каждому желающему ознакомиться с ним лицу, имеющему право за определенную плату получить копии, в том числе и представленных для регистрации документов;
- сведения, заносящиеся в реестр, подлежат публикации в Федеральных ведомостях и еще в одном издании (как правило, в ежедневной местной газете).

1.2.3.1. Регистрация

Регистрация производится на основании заявления в суд первой инстанции, ведущий торговый реестр, по местонахождению фирмы. Заявление может быть сделано в устной или письменной форме. В случае подачи письменного заявления подпись на нем должна

быть нотариально удостоверена. Суды, ведущие торговый реестр, могут налагать административные взыскания в целях принуждения к занесению в реестр предписанных законом данных. Любые изменения этих данных также вносятся в торговый реестр. В судах, ведущих торговый реестр, оставляются образцы подписей лиц, наделенных правом подписи при заключении юридических сделок от лица фирмы.

Вычеркнутые из торгового реестра данные подчеркиваются красным цветом.

1.2.3.2. Значение регистрации в торговом реестре

Целью регистрации в торговом реестре является предоставление сведений о субъектах хозяйственного оборота всем заинтересованным лицам, и прежде всего самим предпринимателям. Тем самым обеспечивается соблюдение законности в экономической жизни общества.

Следует различать записи учредительного и декларативного характера.

Записи учредительного характера. Занесенные в торговый реестр данные приобретают юридическую силу лишь с момента их регистрации. Это относится, в частности,

- к фирменному наименованию;
- к признанию за лицами и предприятиями статуса «добровольного» коммерсанта и статуса коммерсанта в силу правовой формы предприятия.

Записи декларативного характера. Такие записи лишь подтверждают сложившееся положение вещей, которое было правомерным уже до регистрации. Это относится, в частности,

- к признанию за лицами и предприятиями статуса коммерсанта в силу самого характера их деятельности (независимо от занесения в торговый реестр);
- к записям, касающимся предоставления уполномоченным лицам и их лишения права совершения юридических действий от лица фирмы.

Регистрация в торговом реестре способствует укреплению правопорядка в хозяйственной сфере. Это проявляется в следующем.

Данные государственной регистрации имеют силу для третьих лиц, даже если они были им неизвестны. Исключение составляют только правовые действия, совершенные юридическим лицом, зарегистрированным в установленном порядке, и третьими лицами, совершенные в течение 15 дней после публикации данных торгового реестра, если третья сторона докажет, что данные госу-

дарственной регистрации не были и не должны были быть ей известны.

Изменения сведений, подлежащих государственной регистрации, приобретают силу для третьих лиц с момента их внесения в торговый реестр. Однако юридические лица и их учредители не вправе ссылаться на отсутствие регистрации таких изменений в отношениях с третьими лицами, действовавшими с учетом этих изменений.

Данные, содержащиеся в торговом реестре, а также их умолчание считаются достоверными, если противное неизвестно (так называемая ограниченная публичная достоверность торгового реестра).

1.2.4. Единоличные предприятия и объединения предпринимателей

Предприятия, занимающиеся хозяйственной деятельностью, могут иметь различную организационно-правовую форму. Любая организационно-правовая форма предприятия представляет собой установленные законом рамки или правовую основу его деятельности.

Выбор той или иной организационно-правовой формы предприятия зависит от следующих факторов:

- каков предмет деятельности предприятия, т.е. какие планируется производить продукты, какие товары и услуги предприятие будет продавать;
- сколько человек участвует в создании предприятия;
- какой имеется капитал и какой капитал может быть привлечен;
- предполагается ли, что объем ответственности участников предприятия будет ограничен капиталом предприятия или он будет распространяться и на собственный капитал/имущество участников;
- в какой форме будет осуществляться участие учредителей в работе предприятия, ограничится ли оно лишь предоставлением капитала или они будут принимать непосредственное личное участие в работе.

Возможны следующие организационно-правовые формы для предприятий — субъектов частного права:



1.2.4.1. Единоличные предприятия

Единоличное предприятие (*Einzelunternehmung*) является собственностью одного лица, которое представляет его в отношениях с другими субъектами экономического оборота и ведет все его дела.

Преимущества и недостатки единоличных предприятий	
Преимущества	Недостатки
Единоличный предприниматель обладает исключительным правомочием на принятие решений. Это обеспечивает их быстрое принятие и позволяет без задержки реагировать на изменения условий деятельности	Единоличный предприниматель должен сам изыскивать средства для финансирования своей деятельности, что может стать сдерживающим фактором на пути необходимого или желаемого расширения предприятия
Нет необходимости в согласовании решений	Единоличный предприниматель в одиночку несет риск убытков
Прибыль в полном объеме принадлежит единоличному предпринимателю	Единоличный предприниматель отвечает по обязательствам своего предприятия, в том числе и своим собственным имуществом
	Опасность ошибочных решений больше, чем на предприятиях, являющихся объединением предпринимателей

Успех единоличного предприятия в большой степени зависит от личных качеств предпринимателя, его инициативы, готовности идти на риск, а также от умения приспособиться к новым условиям на рынке. Поэтому эта организационно-правовая форма предприятий больше всего подходит для людей, способных добиваться осуществления своих идей. Большинство предприятий в ФРГ имеет именно эту правовую форму. Главным образом это мелкие и средние предприятия, на которых работают не более пяти человек.

1.2.4.2. Причины создания объединений предпринимателей

Объединения предпринимателей (*Gesellschaftsunternehmen*) возникают, как правило, путем объединения на договорной основе двух или более лиц для достижения общей цели. Исключение составляют общества с ограниченной ответственностью, весь капитал которых принадлежит одному лицу (*Ein-Mann-GmbH*).

Необходимость в создании объединения предпринимателей появляется тогда, когда собственный капитал одного лица недостаточен для достижения запланированных размеров предприятия или когда требуется участие в работе нескольких человек.

Часто в силу различных причин единоличные предприятия преобразуются в объединения предпринимателей. Среди таких причин можно назвать следующие:

- необходимость в привлечении новых работников в связи с болезнью, преклонным возрастом или смертью единоличного предпринимателя;
- необходимость в привлечении новых специалистов или руководящих работников;
- расширение состава участников предприятия за счет членов семьи единоличного предпринимателя (сын, дочь);
- увеличение размеров собственного капитала за счет принятия новых участников;
- расширение возможностей привлечения заемных средств благодаря увеличению размеров собственного капитала, в объеме которого фирма отвечает по своим обязательствам;
- распределение риска хозяйственной деятельности на нескольких участников;
- ограничение ответственности по обязательствам фирмы размерами вложенного капитала (в ООТ и АО);
- усиление позиций на рынке благодаря объединению нескольких предприятий.

1.2.4.3. Краткий обзор объединений предпринимателей

Хозяйственные товарищества	Хозяйственные общества
Правоспособностью обладает не само товарищество, а его члены	Являясь юридическим лицом, хозяйственное общество само обладает правоспособностью. Вложенный в него капитал обособляется
Товарищество предполагает постоянное число членов	Число членов общества непостоянно
Дела товарищества ведут непосредственно его члены	От лица общества выступают не его участники, а специально созданные для этого органы, действующие в рамках предоставленных им полномочий
Деятельность простых товариществ (<i>Gesellschaft des bürgerlichen Rechts</i>) регулируется Германским Гражданским уложением, а торговых товариществ (<i>Gesellschaft des Handelsrechts</i>) — нормами торгового права. Участники торговых товариществ, отвечающие по его обязательствам не только вложенным капиталом, но и собственным имуществом, имеют статус «полного» коммерсанта	Зарегистрированные общества (<i>eingetragener Verein</i>) не преследуют цели получения прибыли и поэтому их деятельность как некоммерческих организаций (<i>Idealverein</i>) регулируется нормами гражданского законодательства. Органами зарегистрированного общества являются правление и общее собрание членов. Эти организации подлежат регистрации в реестре обществ
	Хозяйственные общества, представляющие собой объединение капиталов (<i>Kapitalgesellschaft</i>), кооперативы (<i>Genossenschaft</i>) и общества взаимного страхования (<i>Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit</i>), являются коммерческими организациями. Их деятельность направлена на получение прибыли и регулируется торговым и специальным законодательством. Они подлежат регистрации в торговом реестре или реестре кооперативов. Хозяйственные общества имеют статус «полного» коммерсанта

Для точного разграничения понятий¹ хозяйственным обществом, являющимся объединением капиталов (*Kapitalgesellschaft*), противопоставляют хозяйственные товарищества, являющиеся объединением лиц (*Personengesellschaft*).

Если предприятие имеет организационно-правовую форму простого товарищества или иную форму хозяйственного товарищества

¹ Имеется в виду немецкая терминология, так как в немецком языке термин «*Kapitalverein*» часто не совсем правильно заменяется термином «*Kapitalgesellschaft*». Это делает необходимым четкое разграничение понятий «*Kapitalverein*» (*Kapitalgesellschaft*) — «*Personengesellschaft*». — О.К.

или общества, или является кооперативом или страховым обществом, то налицо объединение субъектов для ведения хозяйственной деятельности (*Gesellschaftsunternehmung*).

При создании юридического лица в целях ведения хозяйственной деятельности права и обязанности его учредителей (участников) регулируются в учредительном договоре. В нем должны быть обязательно определены:

- размер долей (вкладов) учредителей (участников) в уставном (складочном) капитале товарищества или общества;
- распределение прибыли и убытков;
- предоставление полномочий на ведение дел и представительство общества или товарищества в обороте;
- объем ответственности учредителей (участников) по обязательствам товарищества или общества;
- срок, на который создается товарищество или общество, условия и порядок его ликвидации и выхода учредителей (участников) из его состава.

Учредительным документом хозяйственного общества является устав (*Satzung*).

Помимо обязательных положений, предписанных законом, учредители (участники) могут включать в устав и другие сведения. Законом императивно установлено определение в уставе степени ответственности учредителей (участников) общества или товарищества по его обязательствам, а также круга лиц (органа), которому предоставляется право на ведение дел и на представительство юридического лица в гражданском обороте.

Управление делами и полномочие на представительство	
Управление делами	Полномочие на представительство
Полномочие на управление делами предоставляется для регулирования внутренних отношений в рамках юридического лица	Распространяется на внешние связи юридического лица
В отличие от остальных участников общества или товарищества лицо (орган), обладающее полномочием на ведение дел, наделено правом принимать все необходимые действия, вытекающие из нормального процесса коммерческой деятельности	Лицо (орган), обладающее полномочием на представительство общества или товарищества в гражданском обороте, имеет право в отношениях с третьей стороной выступать с волеизъявлениями, ведущими к возникновению у представляемого юридического лица гражданских прав и обязанностей

В целом, действует следующее правило: только тот, кто отвечает по обязательствам юридического лица вложенным капиталом и всем своим имуществом, автоматически приобретает право на веде-

ние дел и его представительство в гражданском обороте. Это отчетливо прослеживается в различиях между хозяйственными товариществами и обществами, которые будут подробно рассмотрены ниже.

Хозяйственные товарищества и общества	
Хозяйственные товарищества	Хозяйственные общества
Правоспособностью обладает не само товарищество, а только его участники. Следовательно, участники товарищества несут ответственность по его обязательствам как физические лица. По крайней мере, один участник должен отвечать по обязательствам товарищества всем своим имуществом	Общество является юридическим лицом и само обладает правоспособностью. Оно имеет обособленное имущество. Следовательно, хозяйственное общество само несет ответственность по своим обязательствам в размере имеющегося у него имущества (вкладов участников). Никто из участников не отвечает по обязательствам общества личным имуществом
Отсюда следует, что только те участники товарищества, которые несут ответственность по его обязательствам не только вложенным капиталом, но и собственным имуществом, имеют право на ведение дел и его представительство в гражданском обороте. Это обуславливает тесные личные отношения между участниками товарищества	Отсюда следует, что правом на ведение дел и представительство общества в гражданском обороте обладают не его участники, а специально созданный для этого орган. Для хозяйственных обществ основное значение имеет не личное участие его членов в работе, а вложение капитала

Из всего вышесказанного следует, что правильный выбор организационно-правовой формы субъекта хозяйственной деятельности имеет большое значение, поскольку она определяет:

- объем ответственности участников по его обязательствам;
- круг лиц, обладающий полномочиями на ведение дел и на представительство субъекта хозяйственной деятельности в гражданском обороте.

Кроме того, от выбора той или иной организационно-правовой формы предприятия зависят:

- возможности формирования собственного и привлечения заемного капитала;
- порядок распределения прибыли и убытков;
- порядок налогообложения самого субъекта хозяйственной деятельности и его участников (учредителей);
- обязанность публичной отчетностью (обязанность публиковать годовой отчет о хозяйственной деятельности);

- число участников (учредителей);
- объем и порядок участия работников в управлении предприятием.

1.2.5. Организационно-правовые формы предприятий

1.2.5.1. Открытое торговое товарищество

Открытое торговое товарищество (ОТТ) (Offene Handelsgesellschaft, OHG) — это товарищество, созданное не менее чем двумя участниками (полные товарищи) в соответствии с заключенным между ними договором. Полные товарищи осуществляют предпринимательскую деятельность от имени товарищества и несут ответственность по его обязательствам принадлежащим им производственным и личным имуществом.

Образование, фирменное наименование

Для образования товарищества необходимо наличие *не менее двух учредителей*. Ими могут быть как физические, так и юридические лица, в том числе и являющиеся коммерческими организациями.

Товарищество создается на основании *учредительного договора*, в котором регулируются особые права и обязанности участников. Законом не предусмотрена специальная форма договора, однако обычно он составляется в письменной форме.

В фирменном наименовании ОТТ должны содержаться либо фамилии всех участников (указание имен не требуется), либо к фамилии одного из участников добавляется соответствующее дополнение. Это может быть указание на организационно-правовую форму, т.е. включается слово ОТТ (OHG), или дополнения «и компания» (& Co.), «и сын» (& Sohn), «и братья» (& Gebrüder).

Участники обязаны зарегистрировать свое ОТТ в *торговом реестре*. Если товарищество занимается одним из основных видов предпринимательской деятельности¹, то оно считается созданным с момента ее начала. В остальных случаях моментом возникновения правоспособности признается дата регистрации товарищества в торговом реестре.

¹ Это те виды хозяйственной деятельности, которые регулируются торговым законодательством ФРГ. — О.К.

Долевое участие в капитале

Каждый участник обязан внести в капитал товарищества свою долю. Если размер вклада не устанавливается индивидуально по взаимному соглашению сторон, то все участники вносят вклад в складочный капитал в равных долях. Он может быть внесен наличными деньгами или любым имуществом. В качестве вклада могут быть внесены земельные участки, здания, машины, транспортные средства и т.д. Вкладом могут быть также имущественные и иные права, имеющие денежную оценку (например, права на изобретение). В зависимости от вида вклада они заносятся на разные капитальные счета, но в конечном итоге, становятся имуществом в совместной собственности (*Vermögen zur gesamten Hand*).

Права и обязанности участников

Права и обязанности участников товарищества определяются нормами торгового права, если иное не предусмотрено учредительным договором. К основным правам и обязанностям участников товарищества относятся:

- полномочие на ведение дел и представительство ОТТ (возможно предоставление этого полномочия только некоторым из участников);
- право на участие в прибылях товарищества и на получение денежных выплат из денежных средств, находящихся в совместной собственности;
- право на выход из товарищества и на получение своей доли при его ликвидации;
- обязанность внесения своей доли в складочный капитал;
- обязанность участия в ведении дел товарищества;
- солидарная ответственность участников по обязательствам товарищества;
- обязанность участия в убытках товарищества;
- запрет совершения участниками товарищества сделок, ведущих к возникновению недобросовестной конкуренции.

Ведение дел товарищества

Каждый участник товарищества вправе самостоятельно вести дела товарищества (*право индивидуального ведения дел*) (*Einzelgeschäftsführungsbefugnis*). Это право действует, однако, только в отношении обычных действий, связанных с хозяйственной деятельностью ОТТ (например, закупка и продажа товаров, участие в платёжном обороте, прием на работу служащих и их увольнение), при согласии остальных участников, уполномоченных на ведение дел.

Действия, выходящие за рамки обычного ведения дел (например, покупка земельных участков, создание филиалов, назначение доверенных лиц фирмы, уполномоченных на совершение юридических действий от ее имени), могут совершаться только с согласия всех участников. Каждый участник ОТТ не только обладает правомочием на ведение дел, хотя учредительным договором может быть предусмотрено исключение в отношении определенного участника или участников, но и обязан лично участвовать в деятельности товарищества.

Представительство

Каждый участник товарищества наделен правом самостоятельно выступать от имени ОТТ в гражданском обороте (*полномочие на индивидуальное представительство*) (*Einzelvertretungsbefugnis*). В данном случае закон не проводит разграничения между действиями, связанными с обычной хозяйственной деятельностью товарищества, и действиями, выходящими за рамки обычного ведения дел. Это означает, что сделки, заключенные от имени товарищества любым из его участников, имеют для ОТТ юридическую силу. Исключение составляют те случаи, когда в записи в торговом реестре оговорен особый порядок предоставления полномочия на совершение сделок от имени товарищества.

Возможны, например, следующие особые случаи:

- представительство товарищества может осуществляться только совместно всеми его участниками;
- полномочие на представительство предоставляется не всем, а лишь некоторым участникам ОТТ;
- участник товарищества, обладающий правом индивидуального представительства, может представлять товарищество при заключении сделок только совместно с доверенным лицом, уполномоченным на совершение юридических действий от имени товарищества.

Полномочия на ведение дел и/или представительство могут быть прекращены судом по требованию других участников товарищества при наличии к тому серьезных оснований, в частности, вследствие грубого нарушения уполномоченным лицом своих обязанностей, обнаружившейся неспособности к разумному ведению дел или представительству товарищества надлежащим образом.

Участие в прибыли и право на получение денежных выплат

Каждый участник товарищества имеет право на участие в прибыли ОТТ. Сначала прибыль распределяется *пропорционально* доле участников в складочном капитале. Если размер полученной прибыли

достаточен, то каждый участник получает прибыль в размере 4% своей доли в капитале ОТТ. Остаток прибыли распределяется *в равных долях* между всеми членами товарищества. Однако учредительным договором нередко предусматривается иной порядок распределения прибыли.

Счета капитала участников товарищества кредитуются на суммы причитающихся долей прибыли, увеличивая тем самым долю каждого участника в складочном капитале.

Участники товарищества вправе в любое время в течение хозяйственного года брать денежные средства из кассы товарищества в размерах, не превышающих 4% своей доли в складочном капитале. Если по результатам хозяйственной деятельности товарищества участникам причитается еще и часть остатка прибыли, то она также может быть выплачена помимо вышеуказанных 4%. Такой порядок осуществления выплат действует и в том случае, когда хозяйственный год ОТТ закончен с убытками.

Распределение убытков

Если товарищество заканчивает хозяйственный год с убытками, то они, в отличие от прибыли, распределяются в равных долях между всеми участниками. Соответствующая часть убытков дебетуется по счету капитала каждого участника ОТТ. Учредительным договором может быть предусмотрен и иной порядок распределения убытков.

Ответственность по обязательствам товарищества

Все участники ОТТ несут солидарную ответственность по обязательствам товарищества, причем каждый из них отвечает всем своим производственным и личным имуществом. Иные правила, которые могут быть закреплены в учредительном договоре соглашением сторон, ничтожны, т.е. не имеют юридической силы в отношении третьих лиц (кредиторов).

Отсюда следует, что ответственность каждого из участников товарищества является:

- *неограниченной.*

Каждый участник отвечает по обязательствам товарищества всем своим имуществом;

- *непосредственной (прямой).*

Любой кредитор может направить свое требование как всему товариществу в целом, так и отдельному участнику или нескольким участникам;

- *солидарной.*

Каждый участник ОТТ лично отвечает по всем обязательствам товарищества, т.е. несет солидарную ответственность со всеми остальными участниками. Если один из участников товарищества

полностью исполняет солидарную обязанность перед кредитором, то он имеет право регрессного требования к остальным участникам товарищества в равных долях, за вычетом доли, приходящейся на него самого.

Новый участник ОТТ отвечает по обязательствам товарищества, возникшим до его вступления в товарищество, наравне с другими участниками.

Указанные положения, касающиеся ответственности участников по обязательствам товарищества, установлены законом и не могут быть изменены соглашением сторон.

Выход участника из товарищества и его ликвидация

Участник ОТТ вправе выйти из него, заявив об отказе от участия в товариществе не менее чем за шесть месяцев до конца хозяйственного года. Заявление одного из участников ОТТ об отказе от участия в товариществе, а также выбытие участника из ОТТ вследствие смерти влечет за собой его ликвидацию, если иное не предусмотрено учредительным договором.

Кроме того, основаниями для ликвидации товарищества могут быть:

- решение его участников в связи с истечением срока, на который оно было создано,
- открытие процедуры банкротства в отношении имущества товарищества или одного из его участников,
- а также решение суда. Решение суда о ликвидации товарищества выносится при наличии на то серьезных оснований, какими являются, в частности, преднамеренное невыполнение или грубая небрежность в выполнении своих обязанностей одним из участников товарищества.

Распределение имущества ликвидируемого товарищества между участниками

Ликвидационная выручка распределяется между участниками товарищества пропорционально их доле в складочном капитале.

Запрет недобросовестной конкуренции

Участник ОТТ не вправе без согласия остальных участников совершать от своего имени в своих интересах или в интересах третьих лиц сделки, однородные с теми, которые составляют предмет деятельности товарищества, или участвовать в таких сделках в качестве солидарного должника. При нарушении этого правила остальные участники товарищества вправе потребовать от такого участ-

ника возмещения причиненных товариществу убытков либо исключения его из товарищества.

Открытое торговое товарищество является такой организационно-правовой формой предприятий, которая, как правило, требует активного личного участия членов в предпринимательской деятельности и наличия доверительных отношений между ними. Создать товарищество просто, так как законом не предписывается минимальный размер капитала. Поскольку участники несут солидарную ответственность всем своим имуществом по обязательствам товарищества, эта правовая форма предприятий является, в целом, очень надежной с точки зрения кредиторов. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что эта организационно-правовая форма особенно подходит для создания малых и средних предприятий.

1.2.5.2. Коммандитное товарищество

Коммандитное товарищество (КТ) (*Kommanditgesellschaft, KG*), как и открытое торговое товарищество, является объединением лиц в целях осуществления предпринимательской деятельности. По крайней мере один из учредителей является полным товарищем (*Komplementär*), отвечающим по обязательствам товарищества всем своим имуществом, а один — коммандитистом (*Kommanditist*), или вкладчиком, несущим риск убытков, связанных с деятельностью товарищества, лишь в пределах суммы внесенного им вклада.

Образование, фирменное наименование

Процедура создания КТ схожа с процедурой создания ОТТ. Законом не предписывается определенная форма учредительного договора, однако в большинстве случаев он оформляется письменно. Если товарищество занимается одним из основных видов предпринимательской деятельности, то, аналогично ОТТ, оно считается созданным с момента ее начала. В остальных случаях моментом возникновения правоспособности признается дата регистрации товарищества в торговом реестре. В записи указываются имена (наименования) и размер долей вкладчиков в капитале товарищества. Фирменное наименование коммандитного товарищества содержит имена (наименования) его участников и по своей форме может быть схоже с фирменным наименованием ОТТ. Однако в нем могут быть указа-

ны *только имена полных товарищей*, к которым иногда добавляется сокращение КГ (коммандитное товарищество).

Долевое участие в складочном капитале товарищества

Учредительным договором на учредителей коммандитного товарищества возлагается обязанность по внесению своей доли (вклада) в складочный капитал (аналогично ОТТ). Об изменениях размеров вкладов коммандитистов должны производиться соответствующие записи в торговом реестре. Вклады коммандитистов, так же как и доли полных товарищей, становятся совместным имуществом товарищества, однако в бухгалтерской отчетности они отражаются на разных счетах.

Права и обязанности полных товарищей

Полные товарищи имеют, в основном, такие же права и обязанности, как и участники ОТТ, а именно: полномочие на ведение дел и представительство КТ в гражданском обороте, право на получение выплат из денежной кассы товарищества, ответственность по обязательствам товарищества в объеме всего своего имущества. На них также распространяется запрет на недобросовестную конкуренцию. Различия касаются участия товарищей в прибыли и убытках КТ.

Права и обязанности вкладчиков

Вкладчики не наделены правом на ведение дел и представительство коммандитного товарищества. На них также не возлагается такая обязанность. Это императивная норма закона, которая не может быть изменена соглашением сторон. Однако они могут выступать в обороте от имени товарищества по доверенности. Вкладчики могут быть лишены доверенности на совершение сделок от имени товарищества лишь при наличии серьезных оснований.

Вкладчики не обязаны принимать личное участие в хозяйственной деятельности товарищества. На них не распространяется запрет на недобросовестную конкуренцию. Однако они не имеют права совершать действия, наносящие прямой ущерб коммандитному товариществу.

Вкладчики имеют право на получение части прибыли товарищества. Сначала они, как и полные товарищи, получают часть прибыли в размере 4% суммы вложенного капитала. Далее остаток прибыли распределяется в «разумной пропорции» между полными товарищами и вкладчиками. Аналогичным образом распределяются и убытки. Размер убытков, приходящихся на каждого вкладчика, не может превышать суммы его вклада. Во избежание споров порядок

распределения прибылей и убытков должен быть четко определен в учредительном договоре.

Счета капитала вкладчиков не кредитуются на суммы неизъятых частей прибыли, а причитающиеся вкладчикам доли прибыли учитываются как обязательства командитного товарищества. Вкладчики не вправе получать денежные выплаты от товарищества.

Вкладчики имеют право на получение информации о хозяйственной деятельности товарищества. Они могут знакомиться с годовыми отчетами и балансами товарищества, а также требовать доступа к иным бухгалтерским документам в целях проверки.

Вкладчики вправе оспаривать действия полных товарищей, выходящие за рамки обычной коммерческой деятельности.

Вкладчики имеют право выхода из товарищества по окончании финансового года, заявив о своем намерении за шесть месяцев до фактического выхода из КТ.

Выход участников из товарищества и его ликвидация

Выбытие из командитного товарищества и его ликвидация осуществляются по тем же основаниям, что и ликвидация ОТГ. Однако смерть одного из вкладчиков не влечет за собой ликвидации товарищества. Права и обязанности вышедшего в результате смерти вкладчика переходят в порядке правопреемства к его наследникам.

Привлечение вкладчиков в командитное товарищество позволяет полным товарищам увеличивать собственный капитал, не обременяя себя уплатой ссудных процентов и не допуская лиц, предоставивших свой капитал, к управлению товариществом. Командитистам же может быть выгодно стать членами товарищества, не принимая в его хозяйственной деятельности личного участия и не неся ответственности по обязательствам товарищества своим имуществом. Но все же риск предпринимательской деятельности для вкладчиков довольно велик. Поэтому привлечь и сохранить вкладчиков удастся, главным образом, перспективами получения высоких прибылей.

По своей структуре командитное товарищество больше всего подходит для создания семейных предприятий, в которых, например, отец и еще один участник являются полными товарищами, а дети — вкладчиками.

1.2.5.3. Акционерное общество

Акционерное общество (АО) (Aktiengesellschaft, AG) является важнейшей организационно-правовой формой крупных предприятий.

Акционерное общество — коммерческое общество, уставный капитал которого разделен на акции, оплаченные акционерами. АО является юридическим лицом, которое несет ответственность по своим обязательствам в отношении третьих лиц только в размере своего имущества. Акционеры отвечают по обязательствам общества и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, только в пределах стоимости принадлежащих им акций.

Расцвет АО пришелся на XIX век, когда в ходе стремительной индустриализации лишь немногие обладали необходимым капиталом для создания крупных судоходных, железнодорожных, промышленных, страховых и иных компаний. Поэтому капитал стал привлекаться через банки, куда десятки тысяч мелких собственников вкладывали свои средства, а в обмен на это получали *акции* создаваемых предприятий.

Акционер, как владелец акции, является совладельцем акционерного общества. Доля акционеров в капитале АО определяется номинальной стоимостью купленных ими акций. На каждой акции обозначена ее номинальная стоимость, которая не должна составлять менее одного евро. Не допускается размещение акций по цене ниже их номинальной стоимости. Акционер вправе в любое время продать свои акции по цене, которая определяется соотношением спроса и предложения. Продажная цена, или *курсовая стоимость* акций, может значительно отклоняться от их номинальной стоимости. Акции многих крупных акционерных обществ допускаются к обращению на фондовых биржах.

Сумма номинальных стоимостей всех акций, приобретенных акционерами, составляет *уставный (основной) капитал* акционерного общества, размер которого не должен быть менее 50 тыс. евро.

Образование, фирменное наименование

Для создания АО необходим как минимум *один учредитель*. Учредительным документом акционерного общества является его устав, для которого законом установлена нотариально заверенная форма. *Фирменное наименование* акционерного общества должно содержать его название, отражающее характер деятельности общества, и

указание на то, что это АО. Используются полностью слова «акционерное общество» или аббревиатура «АО» (например, *Volks-wagenwerk AG*). При реорганизации уже существующих предприятий в АО, прежние фирменные наименования, содержащие фамилию владельца, могут быть сохранены (например, *Daimler-Benz AG*).

Учредители обязаны зарегистрировать акционерное общество в торговом реестре. Регистрация носит учредительный характер, т.е. именно с этого момента АО начинает функционировать как юридическое лицо и приобретает статус коммерческой организации.

В соответствии с Законом об АО в уставе должны обязательно содержаться следующие сведения:

- фирменное наименование;
- место нахождения;
- предмет деятельности предприятия;
- размер уставного капитала;
- категории выпускаемых акций и их номинальная стоимость;
- состав правления и наблюдательного совета;
- форма публичных объявлений АО.

Долевое участие в уставном капитале

Первыми акционерами общества являются его учредители, которых закон обязывает оплатить все акции. Оплата акций может осуществляться как денежными, так и неденежными средствами. АО подлежат регистрации в торговом реестре лишь с момента оплаты каждой акции не менее чем на 25% ее номинальной стоимости, а в случае оплаты акций в неденежной форме — в полном размере. В случае неполной оплаты акций в установленные сроки акционерам предоставляется дополнительный срок для погашения своих обязательств, по истечении которого акции поступают в распоряжение общества. Деньги и/или иное имущество, внесенное в оплату акций, не возвращаются. Если акции размещаются по цене, превышающей их номинальную стоимость, то эта разница также подлежит оплате и направляется на формирование резервного капитала.

Собственный капитал АО образуется из:

- уставного (основного) капитала;
- добавочного капитала;
- резервного капитала, куда входят обязательные резервы, резерв на приобретение собственных акций, резервы, формирование которых определено уставом, прочие резервные фонды, формируемые за счет отчислений от прибыли;
- нераспределенного остатка прибыли (убытков) предшествующего отчетного периода;
- валовой прибыли/убытков за текущий хозяйственный год.

Различают следующие типы акций:

1) по возможности передачи от одного владельца другому:

- *акции на предъявителя* — это наиболее распространенный тип акций. Они могут быть уступлены путем простой передачи, например путем продажи или дарения. Владелец акции на предъявителя является, таким образом, и ее собственником;
- *именные акции* — реализация имущественных прав, связанных с владением этими акциями, требует регистрации имени владельца в книгах учета эмитента. Уступка прав по таким акциям может быть осуществлена только посредством индоссамента, т.е. передаточной надписи на акции. Факт передачи именной акции новому владельцу должен быть заявлен эмитенту. Об этом делается соответствующая запись в реестре акционеров АО с указанием фамилии и наименования нового владельца. Уставом АО может быть предусмотрено, что передача именных акций от одного владельца другому может производиться лишь с разрешения правления общества (или с разрешения наблюдательного совета, или общего собрания акционеров). Эта разновидность именных акций называется *винкулированными*, или *именными акциями с ограниченным правом передачи*;

2) по правам, предоставляемым владельцам акций:

- *обыкновенные (простые) акции* предоставляют их держателям право участвовать в общем собрании акционеров с правом голоса по всем вопросам его компетенции, право на получение дивидендов, а в случае ликвидации АО — на получение части имущества общества;
- *привилегированные акции* гарантируют их владельцам особые права, как, например, право на получение более высоких дивидендов по сравнению с держателями простых акций. Чтобы не допустить чрезмерной несбалансированности интересов держателей простых и привилегированных акций уставом АО может быть установлено непредоставление владельцам определенного типа привилегированных акций права голоса на общем собрании акционеров. Законом запрещен выпуск привилегированных акций, дающих несколько голосов на общем собрании акционеров;

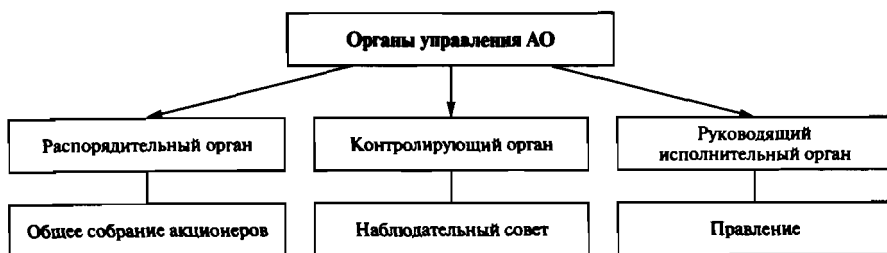
3) по времени выпуска акций:

- *акции первого выпуска (основные)* — это акции, выпущенные до увеличения уставного капитала. Их владельцы имеют преимущественное право на покупку акций повторных выпусков;
- *новые акции (акции повторных выпусков)* — это акции, выпущенные в целях увеличения уставного капитала.

Органы управления акционерным обществом

Являясь юридическим лицом, акционерное общество действует через свои органы. АО имеют трехзвенную структуру управления:

- правление;
- наблюдательный совет;
- общее собрание акционеров.



Правление обладает полномочиями	
по ведению дел (сфера действия — отношения внутри АО)	на представительство (сфера действия — внешние отношения АО)
Ведение дел общества осуществляется всеми членами правления на коллегиальной основе, если уставом АО или регламентом работы правления не предусмотрено иное	Правление представляет интересы общества в суде и во внесудебных правоотношениях
Ограничения компетенции правления распространяются только на отношения внутри АО. Уставом АО или регламентом работы правления может быть установлено принятие решений большинством голосов или единогласно	Члены правления могут представлять АО только на коллегиальной основе, если регламентом работы правления не установлено иное

Члены правления назначаются наблюдательным советом АО на срок не более пяти лет.

В компетенцию правления АО входят следующие вопросы:

- руководство текущей деятельностью общества;
- представление отчетов наблюдательному совету не реже одного раза в квартал;
- составление годового отчета и отчета о состоянии дел;
- созыв общего собрания акционеров;
- объявление банкротства и заявление намерения о мировом соглашении.

Членами правления могут быть только лица, работающие в АО по трудовому договору и являющиеся по своему положению служащими. Это правило действует и в отношении акционеров, избранных в члены правления. Оплата труда членов правления осуществляется в форме установленного оклада и дополнительного вознаграждения (*тантьемы*), размер которого зависит от величины прибыли общества.

Наблюдательный совет

Наблюдательный совет — это контролирующий орган, наделенный этой компетенцией решением общего собрания акционеров.

В компетенцию наблюдательного совета входят:

- назначение членов правления и контроль за его деятельностью;
- проверка годового баланса, отчета о состоянии дел и предложений правления по распределению прибыли;
- представление отчета общему собранию акционеров о проведенных проверках;
- созыв внеочередных общих собраний акционеров, если это необходимо в интересах общества.

Состав наблюдательного совета

Члены наблюдательного совета избираются на четыре года. Как правило, в его состав входят представители акционеров, которые избираются общим собранием акционеров, и представители наемных работников, которые избираются коллективом рабочих и служащих общества.

Законодательная база, устанавливающая состав наблюдательного совета	Число членов наблюда- тельного совета	В том числе представи- тели акционеров	В том числе представители наемных работников
Закон о правах и обязанно- стях предпринимателя и кол- лектива рабочих и служащих предприятия (<i>Betriebsverfas- sungsgesetz</i>) (его действие рас- пространяется на АО с числом занятых до 2000 чел.)	Число, кратное 3	$\frac{2}{3}$ членов правления	$\frac{1}{3}$ членов прав- ления
	Исключение: в семейных АО с числом занятых до 500 человек наблюдательный совет избира- ется только общим собранием акционеров		
Закон об участии представи- телей наемных работников в управлении предприятием (<i>Mitbestimmungsgesetz</i>) (его дей- ствие распространяется на АО с числом занятых свыше 2000 чел.) Члены наблюдательного со- вета избирают из своих рядов квалифицированным боль- шинством голосов ($\frac{2}{3}$) пред- седателя и заместителя пред- седателя совета. При недости- жении квалифицированного большинства голосов голосо- вание повторяется, причем представители акционеров избирают простым большин- ством голосов отдельно пред- седателя, а представители на- емных работников — его за- местителя.	Общества с числом занятых до 10 000 чел.		
	12	6	6 (1 — руководя- щий работник, 3 — представите- ли рабочих и служащих, 2 — представите- ли профсоюзов)
	Общества с числом занятых до 20 000 чел.		
	16	8	8 (1 — руководя- щий работник, 5 — представите- ли рабочих и служащих, 2 — представите- ли профсоюзов)
Решения наблюдательного со- вета принимаются простым большинством голосов. При равном числе поданных голо- сов голосование повторяется. При повторном равенстве го- лосов председатель наблюда- тельного совета, который дол- жен быть представителем уч- редителей общества, получает право второго голоса.	Общества с числом занятых свыше 20 000 чел.		
	20	10	10 (1 — руководя- щий работник, 6 — представите- ли рабочих и служащих, 3 — представите- ли профсоюзов)

Законодательная база, устанавливающая состав наблюдательного совета	Число членов наблюда- тельного совета	В том числе представи- тели акционеров	В том числе представители наемных работников
Закон об участии представи- телей наемных работников в управлении предприятием в отраслях горнодобываю- щей, металлургической и ста- лелитейной промышленно- сти (<i>Montanmitbestimmungsgesetz</i>) ¹ (его действие распространяет- ся на АО в вышеуказанных от- раслях промышленности с числом занятых свыше 1000 чел.)	11	4 плюс 1 член, обла- дающий оп- ределенной независи- мостью ²	4 плюс 1 член, обладающий оп- ределенной неза- висимостью
		Еще один «нейтральный» член избирается остальными членами наблюдательного совета	
	Если уставный капитал АО составляет более 10(25) млн евро, то наблюдательный совет из- бирается в составе 15 (21) человек		

¹ Закон принят в 1951 г. в целях регулирования послевоенного развития этих отраслей промышленности.

² Законом установлено, что такой член наблюдательного совета не должен: а) быть представителем профсоюза или объединения работодателей, а также руководящих организаций подобных объединений или иметь с ними постоянные служебные или деловые отношения; б) в течение последнего предшествовавшего выборам года занимать вышеуказанные должности; в) работать на предприятиях АО по найму или быть занятым на них в качестве работодателя; г) иметь серьезные экономические интересы в отношении предприятия. — О.К.

Общее собрание акционеров

Общее собрание акционеров является высшим органом управления АО. Оно должно проводиться не реже одного раза в год. Сообщение акционерам о проведении очередного общего собрания акционеров осуществляется путем публикации соответствующей информации в газетах, определенных уставом АО, не позднее чем за один месяц до его проведения.

Через этот орган акционеры реализуют свое право участия в управлении обществом. Правом голоса на общем собрании акционеров обладают акционеры — владельцы обыкновенных и привилегированных акций. Голосование осуществляется по принципу «одна голосующая акция общества — один голос».

Право голоса на общем собрании акционеров может реализовываться		
<i>лично отдельными акционерами</i>	<i>через представителя</i>	<i>крупными акционерами</i>
Голосование осуществляется бюллетенями для голосования	Как правило, полномочия на голосование предоставляются банкам, осуществляющим хранение и управление акциями. Для этого акционеры должны выдать банку соответствующую доверенность. Акционеры могут обязать банки голосовать по отдельным вопросам повестки дня только в соответствии со своими указаниями	Если в руках одного акционера сосредоточено более 25% уставного капитала, то он обязан незамедлительно уведомить об этом АО. Только тогда он может использовать свое право голоса в качестве блокирующего меньшинства, предотвращая принятие решений, требующих квалифицированного большинства ($3/4$) голосов

Решения общего собрания акционеров принимаются простым большинством голосов за исключением тех, которые имеют принципиальное значение для деятельности общества. Так, решения, касающиеся изменения устава, должны приниматься квалифицированным большинством голосов. Это означает, что за принятие решения должно проголосовать такое число акционеров, в руках которых сосредоточено 75% капитала, представленного всеми владельцами голосующих акций общества, зарегистрировавшимися для участия в собрании.

Протокол общего собрания акционеров должен быть нотариально удостоверен и представлен в государственную регистрационную палату.

В компетенцию общего собрания акционеров входят следующие вопросы:

- выборы членов наблюдательного совета в соответствии с Законом об участии лиц наемного труда в управлении предприятиями;
- принятие решений по использованию балансовой прибыли;
- утверждение отчетов правления и наблюдательного совета;
- утверждение аудиторов общества;
- принятие квалифицированным большинством голосов решений об изменениях устава, а также об увеличении или уменьшении уставного капитала общества;
- утверждение ревизоров, проверяющих соблюдение порядка учреждения акционерного общества;
- принятие квалифицированным большинством голосов решений о ликвидации общества;

- принятие решений по документам, представленным правлением общества. Кроме того, на общем собрании акционеров каждый акционер вправе обратиться к правлению с запросом.

Права и обязанности акционеров

Акционеры имеют следующие права:

- право участия в общем собрании акционеров;
- право голоса и право на получение информации на общем собрании акционеров;
- право на получение части балансовой прибыли (дивидендов);
- преимущественное право на приобретение новых акций;
- право на получение части имущества общества в случае его ликвидации.

Обязанности акционеров:

- оплатить свою долю в уставном капитале общества на этапе его создания;
- отвечать по обязательствам общества в объеме стоимости приобретенных акций.

Финансовая отчетность

Годовой отчет

По истечении трех месяцев после окончания хозяйственного года правление АО должно представить готовый годовой отчет, состоящий из бухгалтерского баланса, отчета о прибылях и убытках, приложения к ним и отчета о состоянии дел.

В средних и крупных АО проводится аудиторская проверка соблюдения действующих инструкций по оценке стоимости активов общества и других норм акционерного права. Годовой отчет, заключение аудиторской проверки, а также предложения правления по использованию балансовой прибыли представляются на рассмотрение наблюдательному совету. Наблюдательный совет утверждает представленные документы.

АО обязаны представлять публичную отчетность. В зависимости от размеров общества годовой отчет полностью или частично должен быть передан в государственную регистрационную палату и опубликован в Федеральном бюллетене.

Критерии	Классификация акционерных обществ по размеру		
	Малые	Средние	Крупные
Балансовый итог	до 2,0 млн евро	до 7,75 млн евро	свыше 7,75 млн евро
Выручка с оборота	до 4 млн евро	до 16 млн евро	свыше 16 млн евро
Число занятых	до 50 чел.	до 250 чел.	свыше 250 чел.
Публичная отчетность			
Объем публичной отчетности	Баланс и приложение к нему (в сокращенном виде)	Баланс, отчет о прибылях и убытках (в сокращенном виде), приложение к ним, отчет о состоянии дел	Баланс, отчет о прибылях и убытках, приложение к ним, отчет о состоянии дел
Форма представления отчетности	Документы представляются в государственную регистрационную палату, о чем публикуется соответствующая ссылка в Федеральном бюллетене		Документы публикуются в Федеральном бюллетене и представляются в государственную регистрационную палату
Аудиторский контроль			
годового отчета и отчета о состоянии дел	нет	да	

В соответствии с ГТУ акционерные общества подразделяются на малые, средние и крупные, если два года подряд на дату составления баланса общество соответствовало двум из трех вышеуказанных критериев.

Распределение прибыли

Порядок распределения прибыли АО устанавливается законом.

Валовая прибыль за год

– (минус)

Отчисления в обязательные резервные фонды в размере 5% валовой прибыли за год за вычетом непокрытых убытков предшествовавшего отчетного периода. Отчисления производятся до тех пор, пока сумма обязательных резервов и добавочного капитала не составит 10% уставного капитала

– (минус)

Отчисления от прибыли в другие резервы, производимые по решению правления общества в размере не более 50% нераспределенного остатка прибыли, если уставом не предусмотрены отчисления в более высоких размерах

= (равно)

Балансовая прибыль

– (минус)

Отчисления от прибыли в другие резервные фонды по решению общего собрания акционеров

– (минус)

Сумма дивидендов, подлежащих выплате

= (равно)

Нераспределенный остаток прибыли, переносимый на следующий отчетный период

Ликвидация

Акционерное общество может быть ликвидировано:

- по истечении срока, на который оно было создано в соответствии с уставом;
- по решению общего собрания акционеров, принятого квалифицированным большинством голосов;
- в результате открытия процедуры банкротства;
- в результате отказа суда в принятии ходатайства об открытии конкурсного производства ввиду недостаточности конкурсной массы.

Акционерные общества появились в прошлом веке, когда с ускорением процесса индустриализации невероятно быстро стала возрастать потребность предприятий в капитале. Относительно мелкое дробление долей участия в учредительном капитале в виде акций, невысокий риск, связанный с хозяйственной деятельностью, для владельцев акций и возможность в любое время их продать — все эти факторы способствовали увеличению числа акционеров. Именно поэтому акционерные общества и сегодня продолжают оставаться самой распространенной организационно-правой формой крупных предприятий в промышленности, страховании, торговле, банковском деле, т.е. всех тех предприятий, которые нуждаются в аккумуляции капитала в больших размерах. Кроме того, акционерные общества могут относительно легко привлекать крупные заемные средства, размещая займы.

Концентрация производств и сращивание капиталов позволяют акционерным обществам оказывать существенное воздействие на процессы, протекающие на рынке. В целях сохранения контроля за этими процессами государство использует различные регулирующие рычаги, такие, как введение для АО обязанности публиковать документы финансовой отчетности, законодательство о картелях и паритетном участии в управлении АО.

1.2.5.4. Общество с ограниченной ответственностью

Обществом с ограниченной ответственностью (ООО) (*Gesellschaft mit beschränkter Haftung, GmbH*) признается учрежденное одним или несколькими лицами хозяйственное общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных размеров. Участники ООО не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных ими вкладов. Это означает, что взыскания кредиторов могут быть обращены только на имущество общества, а не на его участников. Само название «общество с ограниченной ответственностью» представляется не совсем правильным, поскольку никто не несет «ограниченной» ответственности. Общество полностью отвечает по своим обязательствам, а его участники вообще не отвечают по обязательствам общества, если не учитывать случаи, когда они должны «пожертвовать» своим вкладом в интересах общества.

Фирменное наименование

Фирменное наименование содержит название общества и слова «ограниченной ответственностью».

Создание

Для образования ООО необходим как минимум один учредитель. Следовательно, ООО может быть также создано как общество, принадлежащее одному лицу («*Ein-Mann-Gesellschaft*»)

Минимальный размер уставного капитала ООО составляет 25 тыс. евро. Он складывается из вкладов всех участников. Минимальный размер вклада каждого участника — 100 евро. При создании общества никто из его участников не вправе вносить более одного вклада, размер которого может быть различным для отдельных участников. Номинальная стоимость вкладов в евро должна быть кратна 50.

ООО как юридическое лицо возникает с момента его государственной регистрации в торговом реестре. Регистрация осуществляется на основании учредительных документов, каковыми являются нотариально удостоверенный учредительный договор и устав. ООО не подлежит регистрации в торговом реестре, если каждым из его участников внесено менее 25% стоимости своего вклада. При этом на момент регистрации всеми произведенными вкладами, как в денежной, так и неденежной форме, должно быть оплачено не ме-

нее половины установленного законом для ООО минимального уставного капитала.

Долевое участие в уставном капитале

Внося свой вклад, участники ООО приобретают определенную долю в уставном капитале общества. В случае задержки внесения вклада в установленные сроки на виновного участника общества возлагается обязанность по уплате процентов за просрочку платежа. При невыполнении своей обязанности по внесению вклада после повторного предупреждения участник ООО, просрочивший платеж, может быть лишен своей доли в уставном капитале, при этом внесенная часть вклада не возвращается.

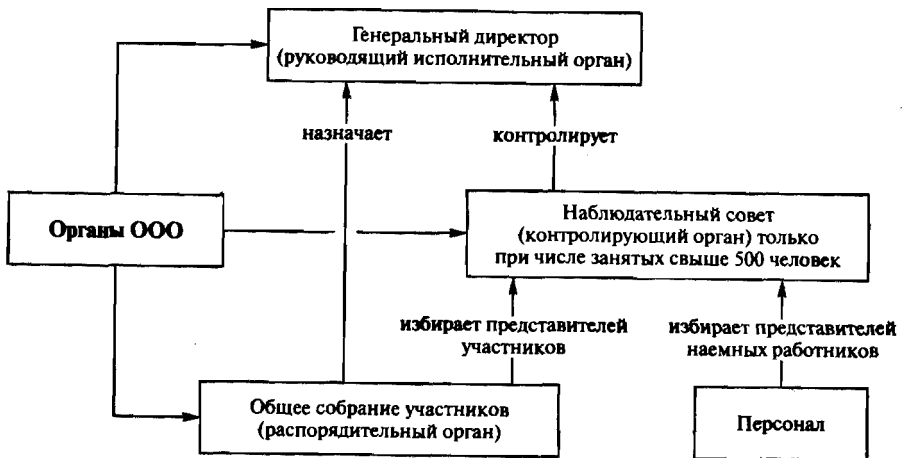
Участники ООО могут свободно распоряжаться своими долями: продавать их или передавать по наследству. В целях сохранения неизменности состава участников общества его уставом может быть, однако, установлено, что отчуждение участником общества своей доли третьим лицам может производиться только с согласия остальных участников. Участникам ООО выдаются свидетельства, подтверждающие наличие у них определенной доли в уставном капитале общества. Они не являются ценными бумагами и не имеют хождения на бирже.

В целях облегчения привлечения капитала и гарантирования интересов кредиторов уставом ООО может быть предусмотрена обязанность участников по внесению дополнительных вкладов (*Nachschußpflicht*). Величина дополнительных вкладов может быть ограничена заданной максимальной суммой, которая определяется пропорционально размеру доли каждого участника в уставном капитале общества, или быть неограниченной. Если уставом ООО максимальная величина дополнительных вкладов ограничена, то участники общества несут такую же ответственность за неисполнение обязанности по их внесению, как и по основному вкладу. При неполном и несвоевременном внесении дополнительного вклада участник также может быть лишен своей доли в уставном капитале общества, а внесенная часть вклада быть безвозмездно изъята в пользу общества. Если уставом ООО установлена обязанность участников по внесению дополнительных вкладов в неограниченном размере, то при невыполнении этой обязанности участником общества он имеет право представить в погашение долга свою долю в уставном капитале в распоряжение общества. Эта доля продается на публичном аукционе, а сумма, вырученная от ее продажи и оставшаяся после оплаты задолженности по дополнительному вкладу, возвращается участнику — владельцу доли.

Органы управления

Являясь юридическим лицом, общество с ограниченной ответственностью реализует свою правоспособность через органы управления. К ним относятся:

- генеральный директор;
- наблюдательный совет;
- общее собрание участников.



Генеральный директор (совет директоров)

Общее собрание участников назначает одного или нескольких директоров, которые осуществляют коллегиальное руководство текущей хозяйственной деятельностью ООО. Их работа не регулируется особым внутренним распорядком или регламентом. Права и обязанности директоров ООО аналогичны правам и обязанностям членов правления АО.

Наблюдательный совет

Законом предписывается создание этого органа управления только на предприятиях с числом занятых свыше 500 чел. Его структура аналогична структуре наблюдательного совета акционерного общества.

Общее собрание участников имеет значительно более широкие компетенции, чем общее собрание акционеров. Каждый участник общества имеет на общем собрании число голосов, пропорциональное его доле в уставном капитале общества (каждые 50 евро — один голос). Протокол общего собрания не подлежит нотариальному заверению и представлению в государственную регистрационную палату. Допускается принятие решений общим собранием без проведения самого собрания путем заочного голосования в письменной форме.

Права участников

Право на участие в прибыли пропорционально доле в уставном капитале. При завершении хозяйственного года с убытками производится ликвидация резервных фондов, не предписанных законом, или к участникам предъявляется требование по внесению дополнительных вкладов.

Все члены ООО имеют широкие возможности участия в управлении обществом. Так, они могут

- участвовать в составлении годового баланса и распределении чистой прибыли;
- выдвигать требования о внесении вкладов в оплату уставного капитала;
- предъявлять требования о внесении дополнительных вкладов и осуществлении возврата части внесенных средств, о разделе и изъятии долей участников;
- в любое время назначать, отзывать и утверждать отчеты генеральных директоров общества;
- принимать участие в выборах членов наблюдательного совета;
- участвовать в выработке инструкций по проверке и контролю за деятельностью директоров общества;
- принимать участие в назначении лиц, которым выдается доверенность на совершение юридических действий от лица общества, а также уполномоченных лиц общества;
- предъявлять требования о возмещении убытков к директорам общества и остальным участникам общества;
- представлять ООО в судебных процессах против директоров общества;
- вносить изменения в устав общества (такие решения должны приниматься большинством в $\frac{3}{4}$ голосов).

Финансовая отчетность

Аудиторская проверка и ежегодное опубликование документов финансовой отчетности производятся как и в акционерных обществах. В отличие от АО в отношении ООО закон не требует формирования обязательных резервов.

Ликвидация

Общество может быть ликвидировано в следующих случаях:

- по истечении срока, на который оно было создано в соответствии с уставом;
- по решению участников (принимается большинством в $\frac{3}{4}$ голосов);

- в результате открытия процедуры банкротства;
- по решению суда.

ООО является одной из *наиболее распространенных организационно-правовых форм* мелких и средних предприятий. Это обусловлено следующими причинами:

создание ООО не требует наличия крупного капитала; участники общества несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, только в пределах стоимости внесенных ими вкладов;

участники общества имеют большие права по управлению им; затраты на создание и управление ООО меньше, чем в АО.

Поэтому ООО называют «акционерным обществом для маленького человека». Часто эту организационно-правовую форму имеют семейные фирмы. Встречаются также общества с ограниченной ответственностью, принадлежащие одному лицу. Эта организационно-правовая форма предприятий предоставляет участникам полную свободу действий при ограниченной ответственности за результаты хозяйственной деятельности общества. Однако факт ограниченной ответственности участников уменьшает привлекательность ООО для кредиторов. Поэтому по сравнению с другими организационно-правовыми формами предприятий ООО обладают относительно невысокой кредитоспособностью.

2.1. Риск-менеджмент

Господин Отто Мюллер — владелец столярной мастерской. Он часто думает о том, какие риски угрожают его предприятию, его дому, а также лично ему самому и его семье.

В принципе, с этими проблемами сталкивается каждый предприниматель и просто любой человек. Цель должна состоять в сведении к минимуму возможных рисков, а в случае необходимости — в передаче рисков за определенную плату другому субъекту.

Планирование, проведение и контроль за проведением мер, обеспечивающих снижение риска, называют *риск-менеджментом*. Этот термин означает управление рисками, что предполагает их идентификацию и последующее устранение.

В частной жизни риск-менеджмент является элементом ведения домашнего хозяйства. На предприятиях это задача органов управления или специальных отделов. Важно, чтобы обеспечение безопасности стало целью всего предприятия и всех его сотрудников.

Риск-менеджмент основывается на осознании опасностей и последствий их реализации. Анализ и разработка соответствующих превентивных мероприятий должны проводиться по каждому риску в отдельности.

2.1.1. Опасности

Под *опасностью* понимается возможность наступления экономических убытков. Они представляют собой угрозу безопасности. Часто понятие «опасность» заменяют очень близким по смыслу понятием «риск».

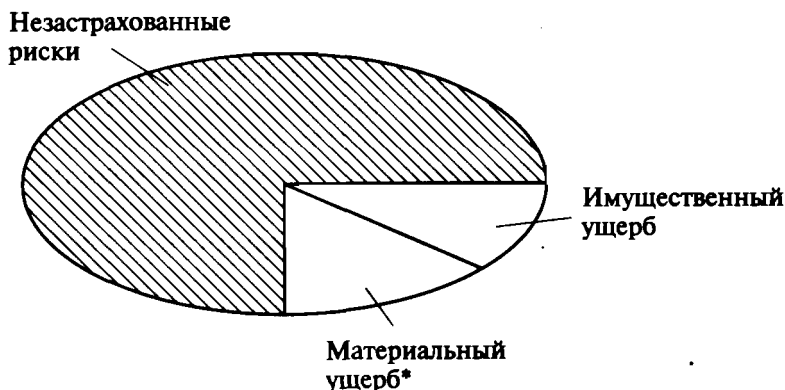
Бывают самые разные опасности. Они могут приводить к возникновению *имущественного ущерба*, затрагивать самих людей, вы-

зывая болезнь или смерть, или привести к необходимости возмещения значительного ущерба, нанесенного другому лицу в результате допущенной невнимательности.

Опасности угроз		
физическим лицам	имуществу	материальному состоянию
в виде: • болезней; • несчастных случаев; • смерти; • профессиональной непригодности вследствие несчастного случая или болезни	в виде повреждения, разрушения или утраты, например, в результате: • пожара; • кражи со взломом; • поломки машины; • протечки водопроводной воды	в связи с неожиданными финансовыми затратами, вызванными необходимостью: • возмещения убытков; • оплаты судебных издержек; • продолжения выплаты заработной платы работникам после пожара на предприятии

Физические лица и домашние хозяйства подвергаются иным рискам, чем предприятия, занимающиеся хозяйственной деятельностью. Хотя и тем и другим угрожает риск *материального* и *имущественного ущерба*, предприятия подвергаются еще и особому *предпринимательскому риску*. Он состоит в угрозе наступления потерь в результате изменения экономической обстановки, колебаний конъюнктуры, изменений на рынках сбыта и в поведении клиентов.

Предпринимательский риск



* Под материальным ущербом (*Vermögensschäden*) понимаются экономические последствия определенных событий, которые отрицательно сказываются на благосостоянии (балансе) пострадавшего. Различают позитивный ущерб и упущенную прибыль. Позитивный ущерб выражается в уменьшении имеющихся материальных денежных ресурсов или в возникновении расходов. Упущенная прибыль — это отсутствие ожидавшегося прироста материальных и денежных ценностей. — О.К.

По причине возникновения различают две группы рисков:

Субъективные риски	Объективные риски
Непосредственно обусловлены поведением людей. Например: • поджог; • легкомысленное проведение сварочных работ; • неосторожная езда на автомобиле	Их возникновение, как правило, не зависит от поведения людей. Например: • удар молнии; • стихийные бедствия

2.1.2. Ущерб

Реализация грозящей опасности ведет к возникновению ущерба. Таким образом, **ущерб** — это конкретизация или реализация опасности.

Материальный ущерб	Нематериальный ущерб
Это непосредственные потери, которые несет потерпевший: • вследствие утраты имущества; • возникновения расходов	Не отражается непосредственно на имущественном состоянии потерпевшего. Например: • появление болей после несчастного случая; • потеря близкого родственника

Материальный ущерб может быть нанесен физическому лицу, предмету или материальному состоянию в целом. В связи с этим различают личный ущерб, имущественный ущерб и чисто материальный ущерб.

Личный ущерб (Personenschäden)	Имущественный ущерб (Sachschäden)	Чисто материальный ущерб (reine Vermögensschäden)
Ранение или смерть физического лица	Утрата, повреждение или уничтожение предмета	Затрагивается материальное благосостояние в целом (например, материальный ущерб как следствие неправильного совета адвоката или нотариуса)

Материальный ущерб может двояко отразиться на благосостоянии пострадавшего. Он может выражаться:

в непредвиденных расходах	в потере источников дохода
• по приобретению нового домашнего имущества; • по ремонту автомобиля; • по оплате услуг врача и пребывания в больнице	• в связи со смертью кормильца; • наступлением профессиональной непригодности; • потерей работы

2.1.3. Анализ и управление рисками

В связи с многочисленностью существующих рисков и связанных с их наступлением убытков большое значение приобретает их предотвращение. Условием проведения любых мер по повышению безопасности является своевременная идентификация рисков (опасностей). Этой цели, например, служат дорожные знаки, предупреждающие о грозящей опасности.

Предотвращение убытков является составной частью государственной политики по обеспечению безопасности граждан. Для этого издаются различные законодательные акты, такие как правила дорожного движения, нормы противопожарной безопасности, санитарно-гигиенические нормы, положения, регулирующие мелкую предпринимательскую деятельность и проч.

Не только государство, но и любое частное лицо, и любое предприятие заинтересовано в принятии мер по предотвращению рисков. Особенно на предприятиях риск-менеджмент приобретает большое значение, поскольку индустриализация и научно-технический прогресс постоянно создают новые источники опасностей.

Процесс управления рисками состоит из трех этапов:

- анализ рисков;
- управление рисками;
- контроль.

2.1.3.1. Анализ рисков

Управление рисками всегда начинается с их анализа. Владелец столярной мастерской из нашего примера должен сначала выяснить, какие опасности угрожают его предприятию, дому, а также ему самому и членам его семьи.

В свою очередь, процесс анализа рисков также делится на три этапа.



Успешно управлять рисками и устранять опасности можно, лишь зная их причины. В нашем примере с владельцем столярной мастерской это означает, что г-н Мюллер должен систематически выявлять те опасности, которые угрожают его предприятию. Можно представить себе следующие случаи:

- во время пожара сгорает здание и все оборудование мастерской, включая запасы древесно-стружечного материала;
- похищена ценная мебель;
- во время бури ветром срывает крышу мастерской, дождем заливает весь древесный материал и он приходит в негодность;
- неожиданно выходит из строя ценное оборудование;
- разорился и не оплачивает счета крупный оптовый покупатель.

Анализ рисков включает в себя не только выявление возможных опасностей, но и их оценку для всего производственного процесса. Поэтому говорят об измерении рисков. Для оценки рисков используются два метода.

Вернемся к примеру с владельцем столярной мастерской. Сначала г-н Мюллер должен ответить на вопрос, как часто имели место те или иные события. Например, как часто случались пожары в его мастерской? как часто выходило из строя важное оборудование? имели ли место повторные кражи?

Кроме этого, исключительно важное значение имеет размер ущерба, к которому могут привести отдельные риски в случае их реализации. По степени представляемой опасности все риски можно разделить на три класса:

- 1) опасности, ведущие к уничтожению самих основ существования того или иного субъекта (например, полное уничтожение предприятия в результате пожара);
- 2) опасности, представляющие угрозу основам существования того или иного субъекта (например, выход из строя оборудования или потеря крупного клиента);
- 3) опасности, не влияющие на основы существования того или иного субъекта (например, разбитые ветром окна).

Размер ущерба определяется стоимостью приобретения нового оборудования, материалов и т.д. взамен утраченных или испорченных, а также величиной упущенной прибыли предприятия.

Наряду с идентификацией и оценкой (измерением) рисков в рамках анализа также необходимо установить причины опасностей.

Причины опасностей могут быть внутренними и исходить от самого предприятия, а также внешними по отношению к предприятию. К первой группе относятся, например, опасности, возникновение которых обусловлено ошибками в организации производства, недостаточным осознанием их персоналом или отсутствием необходимых средств противопожарной защиты. Ко второй группе относятся риски, связанные со стихийными бедствиями или неплатежеспособностью важных для предприятия заказчиков.

2.1.3.2. Управление рисками

Важнейшей задачей риск-менеджмента является управление рисками, к которому переходят после их анализа. Для этого необходимо принять соответствующее решение, провести необходимые меры и проконтролировать ход их реализации. Следовательно, процесс управления рисками охватывает три момента.



В нашем примере владелец столярной мастерской, проанализировав ситуацию путем анализа рисков, может действовать по-разному. У него имеются следующие возможности:

- он может взять риск на себя;
- постараться избежать или уменьшить риск;
- передать риск другому субъекту.

Предприниматели и частные лица могут взять на себя угрожающие им риски, не реализуя каких-либо мер во избежание или уменьшение грозящей опасности, или передать риски другому субъекту. В основе такого поведения лежит вера в то, что опасности обойдут их стороной или что реализация рисков не сможет привести к окончательному подрыву финансовых основ их существования.

Однако так поступают крайне редко. Ведь всем известно, что как целые предприятия, так и обстановка в частной квартире могут быть полностью уничтожены в результате пожара или стихийного бедствия.

Альтернативой такому поведению является принятие мер безопасности и предосторожности, направленных на предотвращение

определенных опасностей или на уменьшение размера ущерба. Так как и жизнь человека, и функционирование экономики неизбежно связаны с опасностями, то полностью исключить все риски невозможно. Скорее можно говорить о возможности избежать риски лишь в каких-то определенных областях.

Превентивные меры по предотвращению рисков предпринимаются до наступления убытков, а также после того в целях ограничения размера ущерба.

К мерам по предотвращению рисков относится, в частности, их передача другим субъектам путем заключения соответствующих договоров, привлечение к несению рисков других субъектов, а также дисперсия рисков.

Предотвращение риска		Уменьшение риска за счет превентивных мер, направленных:	
Полностью исключить риски из жизни нельзя	В отдельных случаях можно: • избежать риска путем заключения договора об исключении ответственности; • разделить риск, например, путем размещения одного заказа у нескольких строительных подрядчиков; • добиться дисперсии риска путем диверсификации капитальных вложений	на предупреждение наступления убытков (предупреждение реализации опасности) путем: • установки сигнализации; • установки устройств по предупреждению несчастных случаев; • проведения осмотров технического оборудования; и • профилактических осмотров	на сокращение потерь (минимизацию размера ущерба) путем: • организации пожарной охраны на предприятии; • установки аварийных электрогенераторов; • создания систем оповещения и спасения пострадавших в ДТП; • установки противопожарных стен

Поскольку риски нельзя полностью исключить из жизни, а степень риска может быть уменьшена лишь частично, защита от финансовых потерь путем проведения превентивных мероприятий в рамках риск-менеджмента приобретает исключительно важное значение.

Очень часто предприятия прибегают к комбинированию различных превентивных мер. Так, например, с одной стороны, предприятия проводят необходимые противопожарные мероприятия, принимают меры по предупреждению краж со взломом и уменьшению опасности несчастных случаев. С другой стороны, они заключают

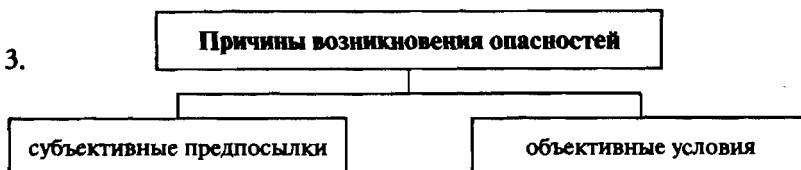
договоры страхования по этим рискам. При этом часть рисков предприятия могут брать на себя в целях экономии страховых взносов. В этом случае они должны сформировать у себя необходимые страховые резервы с тем, чтобы при наступлении убытков быть в состоянии компенсировать ущерб.

Выводы

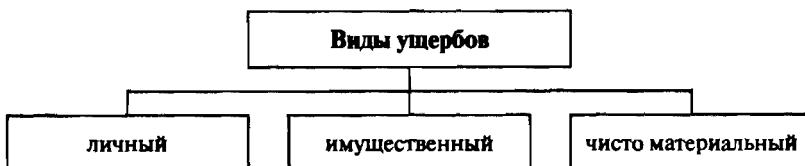
1. Опасность = Возможность наступления убытков



3.



1. Ущерб = Реализация грозящей опасности



3. Последствия:

- непредвиденные расходы;
- потеря источников дохода

1. Необходимость проведения превентивных мероприятий.

2. Субъектами превентивных мер выступают: государство, частные лица, предприятия.

3. Путь риск-менеджмента:

- идентификация рисков;
- предупреждение рисков;
- снижение степени риска;
- передача рисков страховщикам (финансовое обеспечение страхователя в случае наступления страхового события).

4. Сочетание различных мер, исходя из особенностей каждого конкретного случая

2.2. Финансовая защита от рисков

Несмотря на все меры безопасности, невозможно предотвратить реализацию опасностей, а следовательно, и наступление убытков. Поэтому частные домашние хозяйства и хозяйствующие субъекты должны заблаговременно позаботиться о том, чтобы оградить себя от рисков и полностью или частично компенсировать их экономические последствия.

Добиться этой цели можно по-разному. Существуют следующие возможности финансовой защиты от рисков в зависимости от субъектов, реализующих тот или иной вариант, и условий, с которыми связано предоставление защиты:

- финансовое обеспечение со стороны государства;
- финансовое самообеспечение;
- страхование.

2.2.1. Государственные социальные программы

В большинстве стран при реализации определенных рисков пострадавшим предоставляется помощь со стороны государства. Число таких случаев, однако, очень ограничено, поскольку в соответствии с общими принципами функционирования рыночной экономики предотвращение рисков — это личная обязанность граждан. Деньги налогоплательщиков могут использоваться на эти цели лишь в исключительных случаях. Так, во многих странах существуют государственные программы помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий и катастроф. Кроме того, для решения социально-политических задач в масштабах государства используется такой инструмент, как страхование, и в особенности социальное страхование.

Ниже перечислены основные виды государственной помощи, предоставляемой физическим лицам, частным домашним хозяйствам и предприятиям.

Субсидии	Материальное обеспечение	Социальная помощь
Предоставляются в рамках мер по содействию развитию частного предпринимательства в виде безвозвратных займов, кредитов, поручительств и гарантий	Денежные пособия выплачиваются определенному кругу лиц (государственным служащим, военнослужащим, лицам, пострадавшим во время войны) в силу возложенной на их работодателей обязанности по социальному обеспечению своих работников	Помощь государства лицам, оказавшимся в бедственном материальном положении, не позволяющем вести достойный человека образ жизни, при условии, что они не располагают собственными средствами для самостоятельного выхода из этого положения

Эти виды государственной помощи предоставляются, как правило, при наличии на то установленных законом объективных оснований.

2.2.2. Самообеспечение

Самой простой формой индивидуального материального обеспечения частных лиц и домашних хозяйств является накопление. Отказываясь от потребления и откладывая деньги, можно накопить средства в целях использования их в будущем. Накопление, однако, никогда не сможет заменить страховой защиты, которая предоставляется на случай возможного наступления определенных событий. Сбережения накапливаются постепенно и имеющиеся на определенный момент времени средства ограничены, а потребность в деньгах для покрытия убытков может возникнуть неожиданно и в любое время.

Точно так же и предприятия не могут обеспечить компенсацию экономических последствий убытков путем формирования резервов. С экономической точки зрения такой путь неприемлем, поскольку невозможно рассчитать величину вероятного ущерба для каждого конкретного случая. Кроме того, формирование резервов на эти цели было бы нерациональным связыванием средств, которые при определенных обстоятельствах могут так и остаться неиспользованными.

Тем не менее индивидуальное накопление и формирование резервов предприятиями наряду со страхованием являются элементами необходимого материального обеспечения на случай наступления риска. Дело в том, что не все риски, угрожающие частным лицам и предприятиям, могут быть покрыты страхованием. Так, например, предпринимательский риск вообще страхуем лишь частично. Замена или обновление изношенных предметов, таких как, например, оборудование, одежда или автомобили, не страхуются.

Если страхователь сознательно отказывается от страхового покрытия возможного ущерба в полном объеме, то он также должен располагать соответствующими собственными средствами. Включение в договор страхования франшизы, например в транспортном страховании или добровольном медицинском страховании, хотя и обеспечивает более низкую премию, однако при наступлении страхового случая на страхователя возлагается обязанность самому возместить непокрытый страхованием ущерб.

2.2.3. Страхование рисков

Самым лучшим и поэтому наиболее распространенным инструментом финансового обеспечения на случай возможных убытков является страхование. Отдельные отрасли страхования гарантируют страховую защиту при наступлении определенных событий таких, как пожар, кража со взломом, ураган, град, болезнь, безработица или смерть. Объем страхового покрытия устанавливается законом или условиями конкретного договора страхования.

Средства для страховых выплат формируются за счет уплачиваемых страхователями премий или взносов. Отсюда следует, что все затраты, связанные со страхованием, должны покрываться соответствующими взносами страхователей. Именно этот принцип финансирования и лежит в основе страхования (*Versicherungsprinzip*).

Страхование отличается от накопления и формирования резервов тем, что объем страховых выплат не ограничивается суммами, накопленными по отдельным договорам. При страховании происходит скорее перераспределение рисков по большой совокупности застрахованных.

Страхование отличается также и от материального обеспечения. Если денежные пособия выплачиваются строго определенному узкому кругу лиц и покрывают лишь их основные потребности, то страхование гарантирует возмещение ущерба в полном объеме.

От государственной социальной помощи страхование отличается тем, что выплата страхового покрытия не зависит от того, нуждается ли заявитель в помощи или нет, и производит компенсацию экономических последствий убытков в полном объеме.

С самого начала действия договора страхования страхователю гарантируется полное страховое покрытие. Сам факт уплаты страховых взносов дает ему право на страховую защиту в объеме, оговоренном в договоре. При этом не имеет значения, покрываются ли страховые выплаты по конкретному страховому случаю суммой уже накопленных по нему страховых взносов или нет.

Страховая деятельность может осуществляться по двум направлениям:

1) как индивидуальное страхование. Оно является самостоятельной отраслью экономики и основывается на принципе эквивалентности страховых выплат и страховых взносов (*Äquivalenzprinzip*);

2) как социальное страхование. Оно является частью социальной политики государства и основывается на принципе коллективной солидарности (*Solidaritätsprinzip*). Социальное страхования направлено на ликвидацию социального неравенства в обществе и обеспечение минимального уровня благосостояния населения.

Финансовая защита от рисков		
Формы	Проверка степени нуждаемости заявителя	Источники финансирования
Накопление	Нет	Сбережение средств
Материальное обеспечение	Нет	Налоги
Социальная помощь	Да	Налоги
Страхование	Нет	Взносы страхователей

2.2.3.1. Понятие страхования

Для страхования характерно следующее:

- А. Страхование покрывает потребность страхователя в деньгах.
- Б. Величина этой потребности неопределенна, но поддается оценке.
- В. Через страхование происходит выравнивание рисков в масштабах всего народного хозяйства.

А. Покрытие денежной потребности

Задачей страхования является предоставление средств в случае возникновения в них потребности. Такая потребность появляется у клиента страховой компании при реализации опасности и обусловлена необходимостью ликвидации возникших для него в связи с этим негативных экономических последствий.

Страхованием покрываются только риски, ущербы от наступления которых можно оценить в денежной форме. Таковыми являются все экономические ущербы, например уничтожение имущества в результате пожара. Отсюда следует, что предметы, для оценки стоимости которых отсутствуют объективные критерии, например, семейные фотографии или письма умершего родственника, нестрахуемы.

Величина денежной потребности, покрываемой страхованием, может определяться по-разному. Различают конкретную и абстрактную денежную потребность.

Денежная потребность	
конкретная	абстрактная
Определяется исключительно размером наступившего ущерба (стоимостью похищенных предметов, величиной расходов по ремонту автомобиля, стоимостью сгоревшего здания)	Определяется самим страхователем. Например, страхователь сам устанавливает страховую сумму в страховании жизни или размер ежедневного денежного пособия в страховании от несчастных случаев и медицинском страховании

Б. Неопределенность, но возможность оценки денежной потребности

Денежная потребность, покрываемая страхованием, должна быть неопределенной. Это означает, что не должно быть заранее известно, наступит ли вообще страховое событие, а если да, то когда и в каких масштабах. Иными словами, страховое событие должно произойти случайно. Хотя опасности угрожают всем, время и объем их реализации остаются неизвестными.

Случайным является событие:

- если неизвестно, наступит ли оно вообще, как, например, выпадет ли град или произойдет ли несчастный случай;
- если известно, что оно определенно наступит, но неизвестно когда. Так, например, в страховании жизни неизвестно, когда наступит смерть застрахованного.

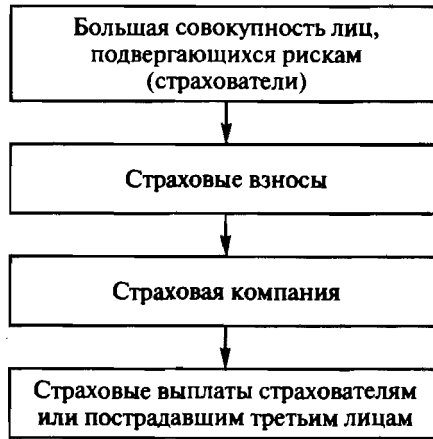
Страховые компании могут предоставлять страховое покрытие лишь в том случае, если можно оценить, какие для этого понадобятся средства. Поэтому для расчета страховых премий используется статистика страховых случаев.

В. Выравнивание рисков

Страховое дело основывается на том, что определенные опасности угрожают абсолютно всем физическим лицам, домашним хозяйствам и предприятиям, однако фактически реализовавшиеся опасности затрагивают лишь некоторых из них. Поэтому говорят о выравнивании рисков *в масштабах сообщества*. Страховщик берет на себя отдельные риски, взимая за это страховую премию. При этом общая сумма собранных взносов должна быть достаточной для возмещения возникающих ущербов и покрытия собственных расходов.

Выравнивание рисков происходит и *во времени*. Так, страховые компании формируют у себя страховые резервы для покрытия еже-

годных колебаний убыточности (резерв колебаний убыточности), в частности, в страховании от градобития и от бури.



Взносы, уплачиваемые страхователями, с одной стороны, и страховые выплаты вместе с расходами страховых компаний по ведению страховой деятельности — с другой, должны взаимно уравновешивать друг друга. Этот принцип ведения страховой деятельности получил название *принципа эквивалентности*.



Для выравнивания рисков на макроэкономическом уровне страховые компании используют среднестатистические показатели вероятности наступления ущерба, рассчитываемые с использованием теории вероятности. Кроме того, техника страхования позволяет применять и другие инструменты выравнивания рисков, такие, как введение страховых надбавок при расчете премий, заключение договоров сострахования и перестрахования. Обеспечение страхового покрытия — это услуга, предоставляемая страховыми компаниями в рамках предпринимательской деятельности. Точно так же, как и в случае продуктов банков, речь идет о предоставлении финансовых услуг. С юридической точки зрения страхование представляет собой обещание страховой компании выполнить взятые на себя обязательства по возмещению ущерба в случае наступления страхового риска.

Страховые услуги как вид финансовых услуг представляются особо сложными и абстрактными в силу сложности связанных с ними математических расчетов и необходимости точного юридического

ограничения объема страхового покрытия. Это обстоятельство обуславливает необходимость тесного сотрудничества страховых компаний со своими клиентами. Если раньше круг застрахованных в той или иной страховой компании лиц часто рассматривался как источник опасности, угрожающей ее финансовому благополучию, то теперь это отношение принципиально изменилось. Страхователи рассматриваются как клиенты страховой компании, с которыми должна вестись активная и по возможности индивидуальная работа.

Выводы

Возможности финансовой защиты от рисков	Признаки страхования
Накопление: Средства для возмещения ущерба ограничены	Покрывтие денежной потребности Конкретная потребность Абстрактная потребность
Социальная помощь: Основное материальное обеспечение в случаях острой нуждаемости	
Материальное обеспечение: Денежные пособия выплачиваются строго определенному, ограниченному кругу лиц	Неопределенность, но возможность оценки денежной потребности: • случайность наступления страхового события; • использование статистики страховых случаев
Страхование: Компенсация экономических ущербов из страховых взносов	Выравнивание рисков в масштабах всего народного хозяйства: осуществление страховых выплат и покрытие расходов страховых компаний из сумм уплаченных страховых взносов

2.3. Индивидуальное и социальное страхование

В большинстве стран страхование подразделяется на две большие области: индивидуальное и социальное страхование. Между ними существуют принципиальные различия.

2.3.1. Индивидуальное страхование

Под *индивидуальным страхованием* подразумевается страхование, которым занимаются частные (коммерческие) страховые компании. Поэтому часто в немецком языке вместо термина «индивидуальное страхование» используется термин «частное страхование».

Индивидуальное страхование осуществляется на основе договора между страховщиком и страхователем, в котором закрепляются все конкретные условия страхования. Расчет страховых взносов производится страховщиком, исходя из экономических соображений, а также с учетом особенностей страхуемых рисков и объема предоставляемого страхового покрытия.

Заключая договор добровольного страхования, физические лица, домашние хозяйства и предприятия стремятся обеспечить себе защиту от экономических последствий ущерба самых различных видов. Такая страховая защита предлагается в рамках многочисленных видов страхования, каждый из которых имеет свою нормативную правовую базу и осуществляется с использованием определенной техники страхования.

2.3.1.1. Виды страхования

Образно говоря, страховую защиту можно представить себе в виде дерева, каждая ветвь которого — это отдельная отрасль страхования.

Перечислить все виды страхования практически невозможно. Однако не все они равноценны по своему значению. По некоторым видам страхования объем собираемых премий незначителен, и они осуществляются лишь небольшим числом страховых компаний.

Распределение брутто-премий по видам страхования в 1996 г.		
Вид страхования	Сумма брутто-премий, млрд нем. марок	% от общей суммы брутто-премий
Страхование жизни	92,97	41,2
Страхование автотранспорта	42,47	18,8
Добровольное медицинское страхование	34,26	15,2
Страхование гражданской ответственности	11,00	4,9
Страхование от несчастных случаев	9,44	4,2
Страхование жилых зданий	6,45	2,9
Страхование от огня	6,36	2,8
Страхование юридических расходов	4,56	2,0
Страхование домашнего имущества	4,50	2,0
Транспортное страхование	3,14	1,3
Прочие виды страхования	10,45	4,7
Всего	225,59	100,00

В каждой отрасли страхования объединяются однотипные риски, которые страхуются от одной и той же опасности. Такая группировка позволяет рассчитать, опираясь на данные страховой статистики, размер премии, соответствующий страхуемому риску, а также разработать по каждому виду страхования единые условия страхования, которые определяют объем страховой защиты, права и обязанности участников договора.

Страхование зданий и движимого имущества от пожара = *Страхование от огня*

Страхование физических лиц от расходов, связанных с болезнью = *Медицинское страхование*

Страхование физических лиц от претензий третьих лиц по возмещению ущерба = *Страхование гражданской ответственности*

Страхование домашнего имущества от огня, кражи со взломом, ограбления, вандализма, опасности прорыва водопровода, бури и градобития = *Страхование домашнего имущества и предметов домашнего обихода*

В зависимости от особенностей страховых рисков каждая отрасль страхования подразделяется на более мелкие виды страхования.

Отрасль страхования	Виды страхования
Автотранспортное страхование	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта Страхование автомобилей Страхование от несчастных случаев пассажиров автотранспорта
Страхование ответственности	Добровольное страхование гражданской ответственности Страхование ответственности предприятий Страхование профессиональной ответственности Страхование профессиональной ответственности за нанесение только материального ущерба*
Страхование имущества от пожара	Страхование сельскохозяйственных построек от огня Страхование промышленных зданий от огня

* Распространяется, как правило, на лиц следующих профессий: адвокатов, судей, экспертов, консультантов, аудиторов и проч. Страховой случай в этом виде страхования — это не обычное нанесение вреда и наступление вследствие этого материальных убытков, а допущение профессиональной ошибки, которая может повлечь за собой материальный ущерб у пострадавшего. При этом виде страхования страхователь застрахован от профессиональных ошибок в течение всего срока действия договора и еще, как правило, в течение двух лет по его истечению. — О.К.

Некоторые страховые компании действуют одновременно в нескольких отраслях страховой деятельности, например, занимаются имущественным страхованием, страхованием гражданской ответственности, от несчастных случаев, различными видами транспортного страхования и страхованием юридических расходов. Таких страховщиков называют многоотраслевыми или композитными в отличие от моноотраслевых или специализированных на каком-то одном виде страхования. Диапазон страховых услуг может определяться исходя из общих стратегических и экономических соображений деятельности компании (как, например, в области транспортного страхования) или быть установлен органами страхового надзора (как, например, в области страхования жизни и медицинском страховании).

2.3.1.2. Классификация видов страхования

В основу классификации многочисленных видов страхования могут быть положены разные признаки. Так, классификация может быть произведена по видам страхового возмещения, объектам страхования и объему страхового покрытия.

Классификация по видам страхового возмещения	
Страхование ущерба	Страхование суммы
Страховые выплаты являются возмещением ущерба. Страховщик возмещает фактически причиненный ущерб в части, покрываемой страховой суммой. Покрывается конкретная потребность. Действует принцип запрета на обогащение страхователя.	Страховые выплаты производятся в размере заранее согласованной страховой суммы. Объективные критерии для определения размеров страховых выплат отсутствуют. Покрывается абстрактная потребность.

Пример страхования ущерба:

Страхователь застраховал предмет стоимостью в 50 тыс. евро на сумму в 100 тыс. евро. При полном повреждении предмета страховщик возмещает только конкретный ущерб в размере 50 тыс. евро. Если же страхователь застраховал предмет стоимостью в 100 тыс. евро на сумму 80 тыс. евро, то размер страхового возмещения ограничивается страховой суммой, поскольку страхователь уплачивал страховые взносы из расчета меньшей страховой суммы.

Пример страхования суммы:

Страхователь заключил договор страхования жизни на сумму 100 тыс. евро. При наступлении страхового события ему будет выплачена вся страховая сумма.

Классификация по объектам страхования

Личное страхование	Имущественное страхование	Страхование материального благосостояния
Объектом страхования является конкретное физическое лицо, подвергающееся какому-то риску. Возмещаются нанесенные этому лицу материальные убытки	Объектом страхования выступают определенные, конкретно указанные в договоре предметы или вещи (здания или движимое имущество) Страхование может осуществляться от одного или нескольких рисков	Объектом страхования являются не конкретные предметы или вещи, а материальное благосостояние в целом. Страхователь страхует риск снижения уровня своего благосостояния, например, вследствие возникновения для него затрат по оплате судебных расходов или необходимости удовлетворения регрессных требований по возмещению ущерба, предъявляемых к нему третьей стороной
• Страхование жизни • Медицинское страхование • Страхование от несчастных случаев	• Страхование от огня • Страхование от бури • Комбинированное страхование домашнего имущества	• Страхование гражданской ответственности • Страхование юридических расходов • Страхование кредитов

2.3.1.3. Объединение нескольких видов страхования

Дробление страховой защиты по отраслям и видам страхования может привести к возникновению пробелов в страховом покрытии, которого можно избежать путем покрытия нескольких рисков в одном договоре. При этом достигается еще один положительный эффект: упрощение работы страховой компании, поскольку достаточно подачи одного заявления о заключении договора страхования, после обработки которого выдается один страховой полис.

Различают комбинированное (*kombinierte*) и связанное (*gebündelte*) страхование.

Комбинированное страхование	Связанное страхование
Покрытие в одном договоре нескольких рисков на единых условиях. Представляет собой отдельный новый вид страхования. Используется единый страховой тариф. Договор может быть расторгнут только в целом	Объединение нескольких договоров страхования в одном страховом пакете, каждый из которых заключается на основе своих общих условий страхования. По каждому виду страхования используется свой страховой тариф. Каждый из договоров можно расторгнуть по отдельности
<i>Примеры:</i> • Комбинированное страхование домашнего имущества от рисков пожара, кражи, аварий водопроводных систем и проч. • Комбинированное страхование зданий от рисков пожара, удара молнии, взрыва, падения летательных аппаратов и проч.	<i>Пример:</i> • Пакет семейного страхования, включающий в себя страхование домашнего имущества, добровольное страхование гражданской ответственности и страхование от несчастных случаев

Выводы

Виды страхования				
Страхование ущерба: – Покрытие конкретной потребности – Возмещение ущерба			Страхование суммы: – Покрытие абстрактной потребности – Выплата согласованной страховой суммы	
личное страхование	имущественное страхование	страхование материального благосостояния	Накопительное страхование жизни	Договор страхования с периодическими выплатами
Возмещается ущерб, нанесенный физическому лицу, например, затраты на лечение. Покрытие расходов на лечение по договору медицинского страхования	Возмещается имущественный ущерб, возникший, например, в результате пожара	Возмещается ущерб, нанесенный материальному благосостоянию страхователя, например, по договору страхования гражданской ответственности	Выплачивается страховая сумма по накопительному страхованию жизни	Например, выплачиваются ежедневные денежные пособия по договору добровольного медицинского страхования
Объединение нескольких отраслей страхования Подается одно заявление о заключении договора страхования и выдается один страховой полис				
Комбинированное страхование			Связанное страхование	
Один договор страхования			Несколько договоров страхования	
Один вид страхования			Несколько видов страхования	

2.3.2. Социальное страхование

Наряду с индивидуальным страхованием во многих странах существует также система государственного социального страхования, которая финансируется за счет взносов работодателей, работников, других хозяйствующих субъектов, а также из сумм собранных налогов. Рассмотрим систему социального страхования на примере Федеративной Республики Германии.

В отличие от индивидуального страхования социальное страхование в ФРГ является частью системы государственного социального обеспечения. Социальное страхование служит достижению опре-

деленных социально-политических целей государства, поэтому ему присущ ряд черт, чуждых страхованию как виду предпринимательской деятельности. В социальном страховании используется, в частности, такой инструмент, как государственные дотации. Все работающие граждане автоматически включаются в систему государственного социального страхования. Обязательное положение об этом содержится во всех трудовых договорах. Отношения по социальному страхованию возникают, как правило, в силу закона при наличии определенных оснований, вытекающих из трудового права или специфики того или иного вида профессиональной деятельности.

2.3.2.1. Признаки социального страхования

Существует довольно сложная система нормативного регулирования отдельных видов социального страхования. Тем не менее всем им присущи следующие пять признаков:

- а) обязательный характер;
- б) цель — защита трудовых ресурсов;
- в) реализация принципа коллективной солидарности;
- г) неденежная форма социальной помощи;
- д) подведомственность органам социального страхования.

Рассмотрим их более подробно.

А. Обязательный характер

Для работающего населения социальное страхование носит, как правило, обязательный характер. Возникновение страховых отношений и объем страховой защиты устанавливаются законом. Такой порядок служит защите интересов застрахованных и выравниванию социальных различий в обществе.

Существуют исключения из условий, являющихся основанием для заключения договоров обязательного страхования. Например, лица, доходы которых превышают определенную установленную границу, освобождаются законом от обязанности заключать договоры обязательного медицинского страхования. Им предоставляется возможность заключения договоров добровольного медицинского страхования.

Б. Цель — защита трудовых ресурсов

Социальное страхование ограничивается покрытием определенных рисков, угрожающих работающим гражданам и непосредственно связанных с личностью самого работника. К таким рискам относятся: риск временной нетрудоспособности в результате болезни или

производственной травмы, риск постоянной нетрудоспособности в результате инвалидности, риск потери трудового дохода в связи с невозможностью трудоустройства, риск возникновения расходов по уходу в результате болезни, инвалидности и старости.

В. Источники финансирования

Средства для выплат из фондов социального страхования формируются, в первую очередь, за счет *страховых взносов застрахованных и их работодателей*, а в ряде случаев только за счет отчислений работодателей. Использование же государственных дотаций в системе социального страхования ведет к нарушению принципа эквивалентности, лежащего в основе всей страховой деятельности, поскольку при этом величина страховых взносов устанавливается в соответствии с принципом коллективной солидарности в зависимости от уровня доходов застрахованных. Таким образом, через систему социального страхования производится перераспределение национального дохода в масштабах государства.

Социальное пенсионное страхование в ФРГ зиждется на *принципе коллективной солидарности поколений*, в соответствии с которым между поколениями осуществляются трансферты денежных средств. Эта модель предполагает, что работающее поколение уплачивает страховые взносы в таком объеме, который дает возможность выплачивать пенсии старшему поколению, уже не занятому в трудовом процессе. В свою очередь, оно может рассчитывать на то, что следующее, придущее ему на смену, поколение возьмет на себя аналогичное обязательство и своими взносами в фонды социального пенсионного страхования обеспечит выплату пенсий.

Г. Форма социальной помощи в системе социального страхования

Социальная помощь, предоставляемая в рамках системы социального страхования ФРГ, направлена, в первую очередь, на реабилитацию работников и возвращение их в трудовой процесс. Поэтому она имеет, в основном, *неденежную форму*. Так, в страховании от несчастных случаев и пенсионном страховании через систему социального страхования осуществляется лечение больных, а также предоставляются необходимые лечебные средства. В этом состоит его важное отличие от индивидуального страхования, услуги которого имеют преимущественно форму денежных выплат.

Д. Органы социального страхования

В соответствии с действующим законодательством ФРГ социальное страхование осуществляется *специальными органами социального страхования*. Они работают на началах самоуправления с участием представителей застрахованных и работодателей. Решения органов социального страхования могут быть опротестованы в судах по урегулированию социальных вопросов.

2.3.3. Отличительные особенности индивидуального и социального страхования

Социальная помощь, предоставляемая в рамках системы социального страхования, направлена на удовлетворение лишь основных потребностей застрахованных и обеспечение прожиточного минимума. Кроме того, в соответствии со своим основным предназначением социальное страхование ограничивается покрытием рисков, тем или иным образом связанных с трудовыми отношениями. Поэтому, например, обязательным страхованием от несчастных случаев покрываются лишь риски несчастных случаев на производстве, а также по пути на работу и с работы. Оно не распространяется на риск несчастных случаев, которые могут произойти в свободное время, во время занятий спортом или дома.

Индивидуальное страхование предоставляет страховую защиту во всех тех областях, на которые не распространяется социальное страхование. В некоторых случаях существует возможность освобождения от обязательного страхования путем заключения договоров добровольного страхования. Так, например, заключение договора добровольного медицинского страхования освобождает студентов от необходимости обязательного медицинского страхования. Кроме того, индивидуальное страхование дополняет те виды гарантий, которые предоставляются в рамках системы социального страхования. Так, можно:

- расширить обязательное медицинское страхование путем заключения дополнительного договора добровольного медицинского страхования;
- в дополнение к государственному пенсионному обеспечению заключить договор страхования жизни;
- заключить договор добровольного страхования от несчастных случаев;
- заключить дополнительный договор страхования на случай потребности в уходе в результате болезни, инвалидности и старости.

Особенно наглядно можно продемонстрировать взаимодействие систем индивидуального и социального страхования на примере пенсионного обеспечения. В соответствии с так называемой теорией трех столпов (*Drei-Säulen-Theorie*) пенсионное обеспечение зиждется на трех опорах: государственном пенсионном страховании, корпоративном пенсионном обеспечении и добровольном страховании жизни. Через систему государственного пенсионного страхования гражданам обеспечивается лишь минимальная пенсия. Главным же источником увеличения государственных пенсий являются договоры страхования жизни.

Особое место в системах социального и индивидуального страхования занимает введенное в 1995 г. страхование на случай потребности в уходе в результате болезни, инвалидности и старости (*Pflegeversicherung*). Для граждан, на которых распространяется обязательное медицинское страхование, этот вид страхования представляет собой отдельный вид социального страхования. На лица же, имеющие договоры добровольного медицинского страхования с коммерческими компаниями медицинского страхования, законом возлагается обязанность по заключению договоров добровольного страхования на случай потребности в уходе. При этом характер и объем услуг, предоставляемых по таким договорам, должен быть равноценен характеру и объему услуг, предоставляемых по аналогичным договорам в системе социального страхования. Вместо услуг в неденежной форме по договорам добровольного страхования на случай потребности в уходе страхователям возмещаются затраты по уходу, причем в объеме, соответствующем стоимости предоставляемых услуг в системе социального страхования. Законодательную основу как добровольного, так и обязательного страхования на случай потребности в уходе составляет социальное законодательство и, соответственно, споры в этом виде страхования подпадают под юрисдикцию социальных судов¹. Из вышесказанного следует, что добровольное страхование на случай потребности в уходе имеет ряд особенностей по сравнению с другими отраслями индивидуального страхования.

¹ В юрисдикцию социальных судов в ФРГ входит рассмотрение споров по вопросам социального обеспечения. — О.К.

Выводы

Признаки	Социальное страхование	Индивидуальное страхование
Возникновение страховых отношений	Осуществляется в силу закона. Носит обязательный характер для лиц, работающих по трудовому договору и занимающихся такими видами деятельности, для которых законом установлена обязанность работодателей страховать своих работников	Страховые отношения возникают по соглашению сторон в силу заключенного договора страхования
Страховые риски	Риски, связанные с причинением вреда личности: болезнь, несчастный случай на производстве, инвалидность, пенсионное обеспечение и обеспечение семьи в случае потери кормильца, безработица, потребность в уходе в связи с болезнью или по старости	Все страхуемые риски, угрожающие физическим и юридическим лицам
Правовая форма организаций, в ведении которых находится страхование	Осуществляется органами социального страхования, которые являются учреждениями публично-правового типа и действуют на принципах самоуправления (с участием застрахованных)	Осуществляется частными страховыми компаниями и компаниями публично-правового типа
Расчет страховых взносов	Осуществляется по принципу коллективной солидарности, исходя из уровня доходов застрахованных	Осуществляется по принципу эквивалентности, т.е. ответственности страховых выплат сумме собранных страховых взносов
Страховые гарантии	Объем и характер страховых гарантий устанавливается законом для определенных категорий лиц	Характер и объем страховых гарантий определяется по свободному соглашению сторон

2.4. Значение индивидуального страхования

Страхование выполняет важные экономические задачи. На микроэкономическом уровне оно предоставляет гарантии, необходимые для жизни частных домашних хозяйств и деятельности отдельных предприятий. В масштабах всей экономики страхование способствует беспрепятственной реализации процесса общественного воспроизводства.

2.4.1. Значение индивидуального страхования на микроэкономическом уровне

Домашние хозяйства и предприятия, занимающиеся хозяйственной деятельностью, заключают договоры страхования, рассчитывая на получение определенных преимуществ и, в конечном итоге, экономической выгоды от предоставляемой по ним страховой защиты. Страховая защита как материальная услуга, предлагаемая на рынке, имеет свою стоимость. Это очень нужный товар, обеспечивающий страхователям финансовую устойчивость, поскольку риск снижения доходов или ухудшения финансового положения перекладывается при этом на страховщика.

Посредством страхования физические и юридические лица приобретают возможность самостоятельно и заблаговременно принимать меры по снижению степени рисков, реализация которых могла бы привести к возникновению убытков, не покрываемых имеющимися сбережениями и резервами. Кроме того, необходимость постоянно держать наготове финансовые ресурсы на случай реализации рисков обходится дороже, чем заключение договоров страхования.

Исходя из той роли, которую страхование играет для физических лиц и хозяйственных предприятий, заключение и ведение договоров страхования должно быть в максимальной степени направлено на учет интересов клиентов.

Трансфер риска

Заключая договор страхования, частные домашние хозяйства и хозяйственные предприятия передают страховщику определенные риски. Поэтому значение страхования состоит, в первую очередь, в уменьшении риска или в его устранении вообще и обеспечении безопасности страхователя.

Благодаря страхованию риски становятся для предприятий калкулируемыми величинами. Находя свое стоимостное выражение в уплачиваемой страховой премии, риски включаются производителями в издержки, т.е. в цену производимой продукции. Уменьшение числа рисков, угрожающих предприятиям, посредством страхо-

вания дает возможность менеджменту предприятий уделять больше внимания нестрахуемым рискам. К числу таких рисков относится, например, риск ухудшения условий сбыта своей продукции.

Функция компенсации ущерба

При наступлении страхового события страхователю выплачиваются средства, компенсирующие экономические последствия понесенного ущерба. Таким образом, посредством страхования восстанавливается исходное материальное положение физических лиц и предприятий, каким оно было до наступления страхового случая.

Примеры:

1. По договору имущественного страхования страховщик предоставляет денежные средства для реконструкции сгоревшего здания, а также на приобретение новых предметов взамен поврежденных или похищенных.
2. По договору страхования ответственности страхователь освобождается от обязанности возместить причиненный им ущерб третьим лицам. Эта обязанность перекладывается на страховщика.
3. По договору страхования жизни одного или нескольких участников хозяйственного товарищества, заключаемого самим товариществом, при наступлении страхового случая страховщик предоставляет средства для удовлетворения притязаний на наследство в отношении имущества, находящегося во владении товарищества, предотвращая тем самым его банкротство.

Улучшение возможностей финансирования

При получении банковских кредитов частные домашние хозяйства и предприятия, как правило, должны предоставить определенные гарантии. В качестве таких гарантий могут выступать те же самые объекты, для финансирования строительства или приобретения которых берется кредит, например здание или автомобиль, но при условии, что они в достаточной степени застрахованы. Таким образом, страхование является необходимым условием для получения заемных средств. В качестве очень весомой гарантии при выдаче кредитов физическим лицам признается наличие у кредитополучателя договора страхования жизни.

При финансировании предприятий банки в первую очередь оценивают их кредитоспособность. При этом предприятие признается кредитоспособным только в том случае, если у него имеется страхо-

вая защита в общепринятом объеме. Страхование увеличивает гарантии в отношении требований кредиторов и других партнеров предприятия.

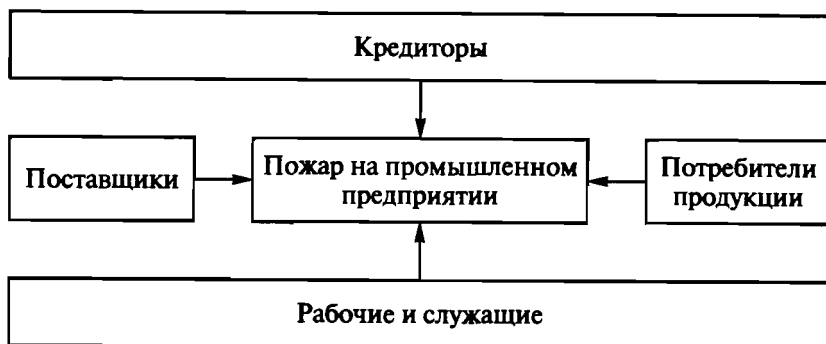
2.4.2. Значение индивидуального страхования на макроэкономическом уровне

Наряду с производством и торговлей страхование занимает важное место в системе общественного воспроизводства. Результаты предоставления страховых услуг положительно сказываются не только на функционировании домашних хозяйств и отдельных предприятий, но и всей экономики в целом.

Обеспечение непрерывности процесса общественного воспроизводства

Благодаря страхованию, как правило, удается ограничить сферу распространения ущерба и не допустить его воздействия на другие лица и предприятия. Таким образом происходит локализация первичного ущерба и нераспространение его на другие хозяйственные единицы. Поэтому можно говорить о том, что страхование обеспечивает продолжение воспроизводственного процесса при наступлении страхового события.

Так, например, реализация незастрахованного риска на промышленном предприятии может отрицательно сказаться на отношениях этого предприятия с кредиторами, поставщиками и потребителями продукции. Под угрозой могут оказаться рабочие места не только на этом предприятии, но и на других, связанных с ним предприятиях.



Если же предприятие застраховало риск наступления определенного события, то и ущерб концентрируется только на нем. Тем самым страхование увеличивает стабильность всей экономики в целом и создает условия для беспрепятственной реализации воспроизводственного процесса.

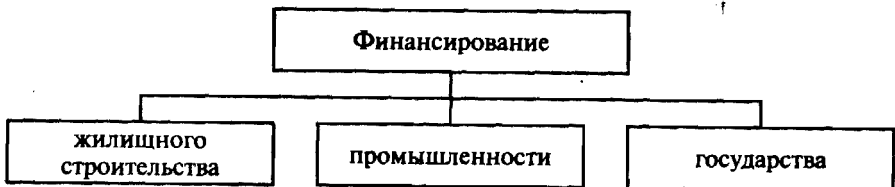
Освобождение государства от дополнительных расходов

Страхование освобождает государство и общество в целом от выплат по страховым событиям из средств государственного бюджета. Именно поэтому оно заинтересовано в нормальном функционировании страхового дела, без которого государству пришлось бы чаще вмешиваться в экономические процессы в целях недопущения нарушений воспроизводственных связей и смягчения обстановки на рынке труда. Целый ряд государственных мер направлен на развитие страхового дела и поддержание стабильности в экономике. В частности, введен порядок, по которому страховые взносы включаются в себестоимость продукции страховых компаний, что снижает их налогооблагаемую базу. Кроме того, законом определены риски, подлежащие обязательному страхованию.

Аккумуляция инвестиционных ресурсов

В процессе своей деятельности страховые организации аккумулируют значительные денежные средства из премий страхователей. Поскольку страховые взносы уплачиваются до предоставления страховых услуг, а в страховании жизни накопление и страхование вообще очень тесно связаны друг с другом, то в руках страховых компаний аккумулируются крупные средства, которые могут быть направлены на инвестиции. Они используются, в частности, на предоставление кредитов под долговые обязательства и залог недвижимого имущества, покупку ценных бумаг и земельных участков. Из этих средств осуществляется финансирование жилищного строительства, промышленности и государства. Таким образом, страховые компании способствуют развитию экономики и росту национального дохода.

Инвестиционная деятельность страховых компаний



Экономический результат инвестиционной деятельности страховых организаций:

- стимулирование общей инвестиционной активности;
- создание новых рабочих мест;
- увеличение спроса на товары и услуги;
- увеличение национального дохода.

Стимулирование развития научно-технического прогресса

Страхование способствует развитию научно-технического прогресса и переходу на новые производственные технологии. Оно берет на себя риски, связанные с новыми разработками, и, таким образом, стимулирует поддержание благоприятного инвестиционного климата в экономике. Реализация целого ряда технических проектов, таких как введение в эксплуатацию современных энергетических установок, развитие автомобильного и воздушного транспорта, вообще была бы невозможна без наличия соответствующей страховой защиты.

Социальная функция страхования

И наконец, большое социальное значение имеет защита интересов пострадавших третьих лиц посредством страхования ответственности, необходимость в которой очень тесно связана с ускорением технического прогресса. В очень многих случаях жертвы дорожно-транспортных происшествий или другие пострадавшие не смогли бы реализовать свои требования к причинителям вреда, если те не были бы застрахованы. Поэтому страхование гражданской ответственности в равной степени защищает и причинителей вреда, освобождая их от необходимости удовлетворения требований третьей стороны по возмещению ущерба, и пострадавших, которые зачастую могут получить возмещение за причиненный им вред, лишь обратив свои регрессные требования к страховщику. Очень важно в этой связи упомянуть страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта, которое является обязательным для владельцев автотранспортных средств в целях защиты интересов жертв дорожно-транспортных происшествий.

Выводы

Значение страхования	
на микроэкономическом уровне	на макроэкономическом уровне
• Страхование берет на себя риски, которым подвергаются физические и юридические лица • Возмещает страхователям нанесенный ущерб • Наличие у кредитополучателя страховой защиты облегчает финансирование • Страхование дает возможность страхователю уделить больше внимания незастрахованным рискам	• Страхование способствует обеспечению непрерывности народно-хозяйственного воспроизводственного процесса • Освобождает государство от дополнительных расходов • Осуществляет финансирование государственной и экономической деятельности • Содействует ускорению научно-технического прогресса • Страхование гражданской ответственности обеспечивает защиту интересов пострадавших

**ОРГАНИЗАЦИЯ
СТРАХОВОГО ДЕЛА**

**3.1. Организационно-правовые формы
страховых компаний**

Страховая защита предоставляется страховыми организациями. Они специализируются на страховании и, кроме страхового дела, могут заниматься только такими видами деятельности, которые непосредственно связаны со страхованием, например заключением строительных ссудно-сберегательных договоров¹. Организационно-правовая форма юридических лиц, осуществляющих страховую деятельность, установлена Законом о надзоре за деятельностью страховых организаций (*Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen* — VAG). Страховые организации могут иметь одну из следующих правовых форм:

- акционерное общество;
- общество взаимного страхования;
- публично-правовое (государственное или муниципальное) образование или учреждение.

Организации, имеющие иную организационно-правовую форму, не вправе заниматься страховой деятельностью. Это объясняется тем, что в таком случае не может быть гарантировано существование компании в течение длительного времени, наличие у нее капитала в нужных размерах, а кроме того, организация не является связанной публичной отчетностью. В силу этих причин сделки по

¹ Строительные ссудно-сберегательные договоры (*Bausparvertrag*) — широко распространенная в ФРГ форма финансирования индивидуального жилищного строительства. Заключаются со строительными ссудно-сберегательными кассами (*Bausparkasse*), хранящими вклады населения и выдающими долгосрочные ссуды на льготных условиях для индивидуального строительства, приобретения и ремонта жилья. — О.К.

страхованию, предполагающие передачу риска страховщику, не могут совершаться индивидуальными предпринимателями, хозяйственными товариществами (открытыми торговыми товариществами, коммандитными товариществами) или обществами с ограниченной ответственностью.

3.1.1. Страховые акционерные общества

Деятельность страховых АО, как и любых других акционерных обществ, регулируется Законом об акционерных обществах от 6 сентября 1965 г. (*Aktiengesetz — AktG*).

Однако страховые АО отличаются от остальных акционерных обществ тем, что они предоставляют финансовые услуги в виде страховой защиты, которая является невидимым товаром. Поэтому в нормативной правовой базе деятельности страховых АО содержится ряд специальных норм, касающихся, главным образом, устава страхового АО, фирменного наименования и требований в отношении размера капитала.

В уставе страхового АО должны быть перечислены все виды страховой деятельности, которые осуществляются этим обществом, а также принципы размещения страховых резервов. Кроме того, в уставе должно содержаться указание на то, занимается ли данное общество только прямым страхованием или наряду с этим также и перестрахованием.

Фирменное наименование страхового АО должно обязательно содержать слово «страховой(ая)». Те общества, которые занимаются только одним видом страховой деятельности, должны включить в свое фирменное наименование название этого вида деятельности. Во избежание схожести фирменных наименований допустимо введение в него вымышленных слов или названий территорий или регионов.

Примеры фирменных наименований страховых акционерных обществ			
Компания страхования от ущерба и от несчастных случаев	Компания страхования жизни	Компания медицинского страхования	Перестраховочная компания
Общее страховое акционерное общество «Провиденция»	Акционерное общество страхования жизни «Регенсбургер»	Акционерное общество медицинского страхования «Санитас»	Перестраховочное акционерное общество «Саксония»

Как и в любом другом акционерном обществе, уставный капитал страхового АО представляет собой подписанный капитал, т.е. сумму номинальных стоимостей акций, приобретенных акционерами. В страховом АО уставный капитал обеспечивает выплату общест-

вом страховых возмещений при наступлении страховых событий. Таким образом, по сравнению с другими АО он выполняет еще одну важную функцию — функцию гарантирования интересов страхователей и выполнения страховщиком своих обязательств. Поэтому органами страхового надзора выдвигается требование наличия у страховых АО существенно большего уставного капитала, чем это установлено Законом об акционерных обществах для других АО. Обязательный размер уставного капитала зависит от вида страховой деятельности общества.

Как и в остальных акционерных обществах, уставный капитал страховых АО разделен на акции. Особое значение для страховой деятельности имеет деление акций на обыкновенные и именные. Поскольку уставный капитал страхового АО выполняет гарантийную функцию, он может быть не полностью оплачен. Однако не полностью могут быть оплачены только именные акции.

Страховые АО должны получить лицензию на осуществление страховой деятельности, которая выдается органами страхового надзора. В число важнейших документов, подаваемых на лицензирование, входит бизнес-план.

Бизнес-план представляет собой целый пакет документов, предоставляющих информацию о правовых, страховых и финансовых основах деятельности страховой компании.

Содержание бизнес-плана

I. Правовая часть

- устав общества в части, не базирующейся на Общих условиях страхования;
- договоры, лежащие в основе системы участия, в которую входит данное АО;
- договоры с другими хозяйственными субъектами о передаче им отдельных участков страховой деятельности, например, сбыта страховых продуктов, управления страховым портфелем, регулирования страховых случаев, бухгалтерского учета или капиталовложений.

II. Техника страхования

- сведения о планируемых видах страховой деятельности и покрываемых рисках с указанием названия и предмета страхового покрытия.

III. Финансовая часть

- документы, подтверждающие наличие собственных средств в размере необходимого уставного капитала;

- оценка затрат по выплате комиссионных вознаграждений и прочих текущих затрат, сумм страховых взносов, предполагаемых затрат по урегулированию страховых случаев и ожидаемого уровня ликвидности в первые три года страховой деятельности.

Бизнес-план и любые его последующие изменения должны утверждаться органами страхового надзора. Законом установлено, что Общие условия страхования и тарифы более не включаются в бизнес-план, поэтому на них не требуется получение разрешения органов страховнадзора.

Кроме бизнес-плана, в рамках процедуры выдачи лицензии, а также в ходе осуществления страховой деятельности в органы страхового надзора представляется еще целый ряд документов. Среди них следует назвать следующие.

1. Общие условия страхования — для страховых компаний, осуществляющих субститутивное медицинское страхование¹ и обязательные виды страхования, такие как, например, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта.

2. Принципы расчета страховых премий и математических резервов — для страховых компаний, осуществляющих субститутивное медицинское страхование.

3. План по перестрахованию.

4. Расчет затрат по содержанию административно-хозяйственного аппарата и агентской сети (представляется документ, подтверждающий наличие средств в фонде организационных затрат).

5. Сведения об исполнительных директорах страховой компании, подтверждающие их профессиональную пригодность и соответствие занимаемой должности.

6. Сведения о наиболее значимых дочерних и зависимых обществах.

7. Сведения об ответственном актуарии, подтверждающие его профессиональную пригодность.

Органы страхового надзора выдают лицензию по каждому виду страховой деятельности в отдельности. Ее действие распространяется на все страны — члены ЕС. Страховые компании могут осуществлять свою деятельность за рубежом через свои филиалы или непо-

¹ Субститутивное медицинское страхование представляет собой добровольное медицинское страхование, которое в противоположность дополнительному медицинскому страхованию не дополняет, а заменяет обязательное медицинское страхование. — О.К.

средственно из своего головного бюро в Германии. Однако в любом случае они обязаны поставить в известность об этом немецкие органы страхового надзора, которые осуществляют финансовый надзор за деятельностью страховых компаний, в том числе и за рубежом.

После выдачи органами страхового надзора лицензии на осуществление страховой деятельности производится государственная регистрация страховой компании в торговом реестре. С этого момента страховое общество приобретает все права и обязанности юридического лица и может приступать к страховой деятельности.

Отчетность страховых акционерных обществ

По завершении хозяйственного года страховые АО обязаны готовить годовой баланс и отчет о состоянии дел. Сроки представления, вид и форма этих документов строго установлены инструкциями органов страхового надзора.

В отчете о состоянии дел должна быть представлена общая картина развития предприятия. В приложении к балансовому отчету, являющемуся его составной частью, дается разъяснение по отдельным позициям баланса, а также счета прибылей и убытков.

Годовой баланс, документы бухгалтерской отчетности, положенные в его основу, и отчет о состоянии дел представляются на проверку аудитору, назначаемому наблюдательным советом акционерного общества. Только после этого документы годовой финансовой отчетности могут быть утверждены наблюдательным советом.

Годовой балансовый отчет подлежит публикации в деловом информационном издании и вместе с отчетом о состоянии дел представляется в государственную регистрационную палату.

Страховые акционерные общества также обязаны представлять все документы финансовой отчетности

- в органы страхового надзора, наделенные законом широкими правами контроля за деятельностью страховых компаний;
- страхователям по их запросу, так как они, как и акционеры, вправе получать информацию о деятельности страховщика.

Органы акционерного общества

Органами страхового акционерного общества являются правление, наблюдательный совет и общее собрание акционеров. Право рабочих и служащих на соучастие в управлении обществом реализуется через наблюдательный совет. Треть членов наблюдательного совета избирается работниками страхового АО. В страховых акционерных обществах с числом занятых свыше 2000 человек наблюдательный совет избирается акционерами и работниками на паритетных началах: половина членов наблюдательного совета избирается акционе-

рами и половина работниками компании. Кроме того, в состав правления страхового АО вводится директор по персоналу.

Использование прибыли

Ввиду двойной ответственности руководства страхового акционерного общества перед акционерами и перед страхователями решение об использовании прибыли должно быть взвешенным и продуманным. Законом о страховом надзоре установлено, что в прибыли страхового АО должны участвовать не только акционеры, но и страхователи. Решение о распределении прибыли и отчислениях в резерв возврата страховых взносов принимает правление страхового АО. Оно подлежит утверждению наблюдательным советом. Так, акционерные общества по страхованию жизни отчисляют, как правило, более 90% своей чистой прибыли в резерв возврата страховых премий. Далее свободный остаток прибыли распределяется в соответствии с Законом об акционерных обществах, как описано в главе 1, п. 1.2.5.3.

3.1.2. Общества взаимного страхования

Общество взаимного страхования — это юридическое лицо, наделенное правоспособностью и осуществляющее страхование своих членов на основе взаимности. Оно приобретает правоспособность с момента выдачи лицензии на ведение страховой деятельности органами страхового надзора.

Общества взаимного страхования (ОВС) представляют собой такую организационно-правовую форму предприятий, которая встречается только в страховании. Исторически она возникла еще в Средневековье из цеховых объединений ремесленников. Хозяйственное значение обществ взаимного страхования велико. Многие крупные немецкие страховые компании имеют именно эту организационно-правовую форму.

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется Законом о страховом надзоре. Так же как и акционерные общества, ОВС представляют собой коммерческие организации и как таковые подлежат регистрации в торговом реестре. Фирменное наименование общества взаимного страхования должно содержать указание на то, что речь идет именно об этой организационно-правовой форме страхового предприятия, т.е. должно содержать слова «страхование на взаимной основе» (*auf Gegenseitigkeit*) или соответствующее сокращение (*a.G.*).

Создание ОВС

Законом не предписано число учредителей общества взаимного страхования. Допускается создание ОВС двумя учредителями.

Членство

Общества взаимного страхования осуществляют страхование своих членов. Членом ОВС может быть каждый, кто имеет с обществом отношения по страхованию. Таким образом, членство в ОВС является основанием для возникновения страхового правоотношения. Страхователи одновременно являются членами общества, причем главная цель объединения в общество взаимного страхования состоит в приобретении его членами страховой защиты.

Уставом общества может быть предусмотрена возможность страхования лиц, не являющихся его членами. В таком случае говорят об обществе взаимного страхования смешанного типа. Членство в ОВС заканчивается с прекращением отношений по страхованию между обществом и его членом, если иное не предусмотрено уставом.

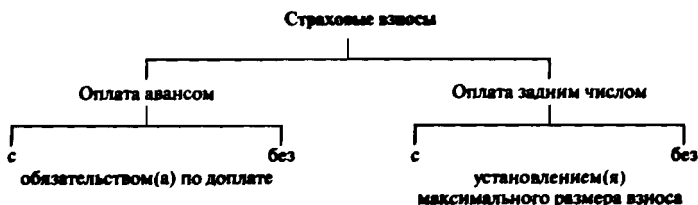
Взаимоотношения, возникающие по страховому обязательству между обществом взаимного страхования и его членами, одинаковы для всех членов. Это означает, что размер членских взносов и объем предоставляемых страховых услуг определяются на основе одних и тех же принципов. Естественно, однако, что величина страховых взносов зависит от характера страхуемого риска. Например, в страховании жизни и медицинском страховании она зависит от возраста и состояния здоровья застрахованных.

Права и обязанности членов ОВС определяются уставом. В частности, в нем должны содержаться следующие сведения:

- фирменное наименование и место нахождения ОВС;
- условия приобретения и прекращения членства в обществе;
- правила формирования уставного капитала;
- виды и порядок взимания страховых взносов.

Страховые взносы

За предоставление страховой защиты члены ОВС, которые одновременно являются страхователями, должны уплачивать страховые взносы. При этом возможна уплата взносов авансом или задним числом (по свершившемуся факту).



Страховые взносы, уплачиваемые авансом, или предварительные взносы взимаются в целях покрытия предполагаемой денежной потребности в будущем. Если окажется, что суммы уплаченных взносов недостаточно для покрытия наступивших убытков, то уставом на этот случай может быть предусмотрена возможность взимания с членов общества дополнительных сумм или сокращение объема предоставляемых страховых услуг. Уставом ОВС может быть также запрещено взимание с членов общества дополнительных взносов в целях восполнения недостатка денежных средств. В настоящее время такой запрет содержится в уставах практически всех крупных обществ взаимного страхования. Фактически такая практика стирает границу между предварительными взносами членов обществ взаимного страхования и фиксированными страховыми премиями, которые взимаются страховыми акционерными обществами.

Страховые взносы, уплачиваемые задним числом, взимаются с членов ОВС по наступлению страхового события и возникновению конкретной денежной потребности. Уставом может быть установлена максимальная сумма, подлежащая уплате задним числом. Подобная практика встречается все реже и лишь в небольших обществах взаимного страхования.

Общество взаимного страхования отвечает по своим обязательствам только в объеме своего имущества. Члены ОВС не несут ответственности по его обязательствам.

Учредительный капитал

Законом определено, что для финансирования своей деятельности общество взаимного страхования должно сформировать учредительный капитал (*Gründungsstock*), который соответствует уставному или подписанному капиталу акционерного общества. Размер и состав учредительного капитала ОВС устанавливаются органами страхового надзора. Он формируется из средств, вносимых в качестве займа членами (учредителями) общества или лицами, не являющимися членами ОВС (гарантами). Подписавшись на заем, они обязуются оплатить соответствующую часть учредительного капитала общества. Впоследствии полученные путем займа средства возвращаются займодателям. Законом о страховом надзоре установлено, что погашение займа из доходов, полученных обществом за год, должно начаться сразу после покрытия расходов по созданию общества, возникших на первом году хозяйственной деятельности. При этом погашение займа допустимо лишь после образования необходимого резерва убытков.

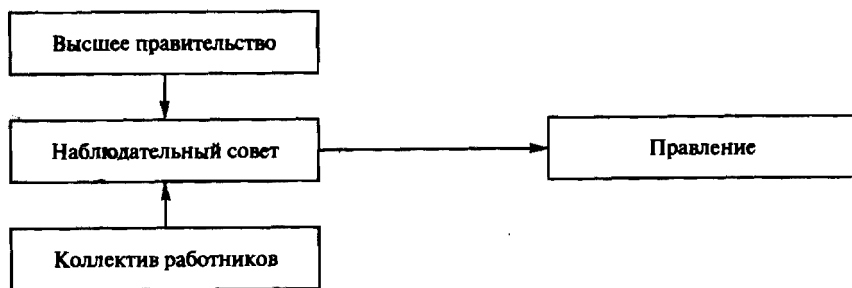
Учредительный капитал ОВС выполняет три функции. Он является:

- фондом покрытия организационных затрат по созданию общества;
- гарантийным капиталом для покрытия любых убытков на начальном этапе хозяйственной деятельности общества, которые впоследствии покрываются из сформированного резерва убытков;
- производственным капиталом для покрытия текущих расходов ОВС, возникающих в процессе хозяйственной деятельности после образования общества.

Общества взаимного страхования могут осуществлять страховую деятельность лишь при наличии соответствующей лицензии, выдаваемой органами страхового надзора. С получением лицензии они приобретают права и обязанности юридического лица. Поэтому государственная регистрация в торговом реестре носит для них декларативный характер.

Органы обществ взаимного страхования

Законом о страховом надзоре определено, что органами обществ взаимного страхования являются правление, наблюдательный совет и высшее представительство. Правление и наблюдательный совет ОВС выполняют те же функции, что и в страховых акционерных обществах.



Высшее представительство — это особый орган управления обществ взаимного страхования. По своим функциям оно сродни общему собранию акционеров в акционерных обществах. Высшее представительство может быть собранием членов общества или собранием их представителей. В крупных ОВС по чисто практическим причинам чаще встречаются собрания представителей членов общества. Форма этого органа и порядок избрания его членов определяются уставом. Самое первое высшее представительство избирается всеми членами общества. Уставами большинства ОВС предусмотрено право этого органа, в случае если он состоит из представи-

телей членов общества, при их выходе из его состава проводить кооптацию новых членов.

Наблюдательный совет

Наблюдательный совет обществ взаимного страхования состоит не менее чем из трех человек. Уставом может быть предусмотрено и большее число членов, кратное трем, которое, однако, не должно превышать 21. В обществах взаимного страхования так же, как и в акционерных обществах, $\frac{1}{3}$ членов наблюдательного совета избирается коллективом работников, а $\frac{2}{3}$ — высшим представительством ОВС. Закон об участии в управлении предприятием на ОВС не распространяется.

Правление

Число членов правления должно быть не менее двух человек. Деятельность этого органа регулируется Законом о страховом надзоре и Законом об акционерных обществах.

3.1.3. Государственные и муниципальные страховые организации

Деятельность государственных и муниципальных страховых организаций регулируется нормами права соответствующей федеральной земли, на территории которой она осуществляется, и так же как и любых других административных органов — Положениями о надзоре за работой государственных учреждений ФРГ. В то же время контроль за страховой деятельностью этих учреждений осуществляют органы страхового надзора. Подобные организации создаются федеральными землями, округами, региональными союзами, банками в землях ФРГ, которые, как правило, одновременно берут на себя и роль гарантов по отношению к кредиторам. Гаранты несут неограниченную ответственность по обязательствам страхового учреждения и обязуются предоставлять средства у страховой организации в случае их нехватки для исполнения принятых обязательств.

Большинство публично-правовых страховых учреждений сегодня занимается всеми видами страхования. Однако их деятельность осуществляется строго по региональному принципу, т.е. в определенном регионе или на территории одной федеральной земли, что исключает возникновение конкуренции этих учреждений между собой.

Органы управления

Текущее руководство деятельностью крупных публично-правовых страховых учреждений возложено на правление, которое также представляет данное учреждение в гражданском правообороте. Кроме того, в таких учреждениях имеется административный совет, в функции которого входит, главным образом, осуществление контроля за деятельностью страховой организации.

3.2. Принцип разграничения видов страхования

В целях защиты страхователей страховые компании не вправе осуществлять одновременно все виды страхования. Это требование Закона о страховом надзоре получило название принципа разграничения видов страхования (*Spartentrennung*). В настоящее время этот принцип проводится лишь только в отношении страхования жизни и медицинского страхования. Эти виды страхования могут осуществляться только специализированными, юридически самостоятельными страховыми обществами. Выдача страховой компании лицензии на осуществление страхования жизни исключает возможность предоставления ей же лицензии на осуществление других видов страхования. Тот же самый порядок распространяется и на выдачу лицензий на осуществление медицинского страхования, если оно полностью или частично заменяет обязательное медицинское страхование, т.е. является субститутивным.

Причины разграничения

Для страхования жизни характерно формирование из накопительной части страховых взносов математического резерва покрытия, предназначенного для выплаты страховой суммы страхователю или указанным им лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Если страховщик будет осуществлять страхование жизни наряду со страхованием ущерба, характеризующегося большой амплитудой колебаний убыточности, то это может побудить его компенсировать убытки по страхованию ущерба из резерва премий на дожитие.

В медицинском страховании страховщик формирует резерв на старение, что связано с тем, что страхователи уплачивают более высокие взносы в молодости для покрытия увеличивающегося с возрастом риска заболеваний. Точно так же, как и в страховании жизни, недопустимо, чтобы этот резерв был направлен на покрытие убытков страховщика по страхованию ущерба.

Если страховщик осуществляет страхование юридических расходов наряду с другими видами страхования, то обработка заявок

страхователей по оплате юридических расходов должна быть им передана другой юридически самостоятельной компании, занимающейся урегулированием убытков. Это требование Закона о страховом надзоре имеет своей целью предотвратить возникновение для страховщика конфликтной ситуации.

Поясним это положение на примере. Предположим, что страхователь А заключил со страховщиком Х договор о страховании автогражданской ответственности, а страхователь Б — договор страхования юридических расходов. Произошла автомобильная авария, в результате которой страхователь А нанес вред страхователю Б. По договору об автогражданской ответственности страхователь А подает заявку своему страховщику на урегулирование нанесенного им ущерба. Страхователь Б передает вопрос об урегулировании нанесенного ему ущерба своему страховщику юридических расходов. Поскольку оба договора заключены с одним и тем же страховщиком, то получается, что страховщик Х должен сам урегулировать предъявленную к нему претензию. Именно поэтому закон требует передачи урегулирования убытков другому юридически независимому обществу.

3.3. Процессы кооперации и концентрации в страховом деле

Под кооперацией понимается сотрудничество экономически самостоятельных предприятий, осуществляемое на договорной основе.

Пример:

Страховая организация, банк, инвестиционная компания и строительная сберегательная касса заключают договор о кооперации с тем, чтобы иметь возможность предоставить своим клиентам полный набор финансовых услуг «из одних рук». Такая практика получила название кросс-селлинга (*Cross-Selling*) или предоставления финансовых услуг.

3.3.1. Кооперация в страховании

Кооперация, осуществляемая страховыми компаниями с финансовыми институтами, например с банками, дает очевидные преимущества для развития страхового дела. Так, кооперационные связи позволяют:

- расширить набор предоставляемых страховыми компаниями услуг путем реализации принципа продаж «все из одних рук», очень удобного для клиентов;
- повысить эффективность работы агентской сети;
- избежать конкуренции со стороны других финансовых институтов;
- за счет продаж большего числа разнообразных страховых и финансовых услуг получить дополнительные доходы;
- привлечь и не допустить оттока из кооперирующих предприятий капитала страхователя;
- выйти на новые группы клиентов;
- улучшить репутацию страхования благодаря повышению его гибкости и переходу к предоставлению комплексных услуг;
- получить более подробную информацию о клиентах.

Однако широкое развитие кооперационных связей дает не только положительный эффект, но и создает ряд проблем. Среди них следует упомянуть следующие:

- расширение спектра предоставляемых услуг ведет к существенному увеличению объема работы для агентской сети, зачастую превышающему ее возможности;
- удорожание предлагаемых банковских продуктов за счет включения в цену комиссионных вознаграждений страховых агентов — работников внешней службы страховщика;
- в комплексные финансовые услуги не всегда входят самые выгодные для клиента продукты;
- реализация концепции комплексного обслуживания клиентов нередко приводит к тому, что страховые покрытия, предлагаемые по нескольким видам страхования, объединенным в одном страховом продукте, «перекрываются»;
- партнеры по кооперации могут отличаться по размеру и финансовой мощи, что может иметь своим следствием возникновение отношений зависимости;
- в ходе кооперации между партнерами может возникнуть конфликт вследствие несовпадения интересов. Например, партнеры по кооперации могут ставить перед собой разные цели или рассматривать того или иного клиента только с точки зрения своих собственных интересов. В таком случае один и тот же клиент может оказаться «хорошим» для банка, но «плохим» для страховщика.

3.3.2. Концентрация в страховом деле и формы объединений предприятий

Концентрация производства — это процесс слияния или объединения предприятий, при котором они теряют свою хозяйственную самостоятельность и функционируют на основе всестороннего централизованного управления.

Различают три типа объединений предприятий:

1) *объединения по горизонтали* — под этим понимается объединение предприятий, работающих на одной и той же стадии процесса производства или этапе торговли. Основная цель объединений такого типа состоит в расширении ассортимента производимой продукции, а основным критерием эффективности служит увеличение объема производства или оборота;

2) *объединения по вертикали*. При этом происходит объединение предприятий, работающих на следующих одна за другой стадиях производственного процесса или торговли. Объединения по вертикали служат углублению процесса производства. Показателя увеличения объема производства зачастую бывает недостаточно для оценки эффективности объединений такого типа, поэтому наряду с ним используется показатель вновь созданной стоимости;

3) *неорганические объединения, или объединения по диагонали*, — это объединение предприятий разных отраслей промышленности или занимающихся различными видами хозяйственной деятельности.

3.3.2.1. Картель

Картель — это осуществленное на договорной основе долгосрочное объединение предприятий по горизонтали, при котором они сохраняют свою юридическую самостоятельность, но частично теряют свою хозяйственную независимость.

Пример:

Компании промышленного страхования от огня объединяются в целях расчета и введения единой рискованной премии. Такое объединение носит название калькуляционного картеля. Калькуляционные картели запрещены в ФРГ законом. Запрещены также рекомендации Союза немецких страховщиков относительно размеров рискованной нетто-премии.

Основная цель картельных соглашений состоит в оказании воздействия на рынок. Путем ограничения конкуренции участники картельных соглашений стремятся добиться увеличения прибыли. Картельные соглашения подрывают устойчивость экономического порядка в ФРГ и поэтому за очень малыми исключениями запрещены Законом о недопущении ограничения конкуренции.

3.3.2.2. Консорциум

Консорциум — это объединение предприятий по горизонтали в целях реализации определенных, как правило, ограниченных во времени задач.

Пример:

В рамках консорциума страховые компании делят между собой риск на основе сострахования.

3.3.2.3. Связанные общества

Связанные (verbundene) общества — это юридически самостоятельные общества.

По степени возрастания зависимости они подразделяются Законом об акционерных обществах на пять групп:

- *дочерние и основные общества*, где основное имеет преобладающее участие в уставном капитале или большинство голосующих акций дочернего;
- *зависимые и господствующие общества*. Отношения зависимости имеют место, когда господствующее общество может непосредственно или опосредованно предопределять решения, принимаемые дочерним обществом, причем не имеет значения, каким способом осуществляется такое воздействие;
- *концерн*, для которого характерно, что несколько связанных обществ объединяются *под единым руководством* и, таким образом, образуют единую хозяйственную единицу;
- общества со *взаимным участием* в уставном капитале друг друга *свыше 25%*;
- общества, связанные заключенным между ними договором о *передаче управления* одним обществом (зависимым) другому (господствующему) или о *передаче всей прибыли* одного общества (зависимого) другому (господствующему).

Концерн

Концерн является одним из видов связанных предприятий.

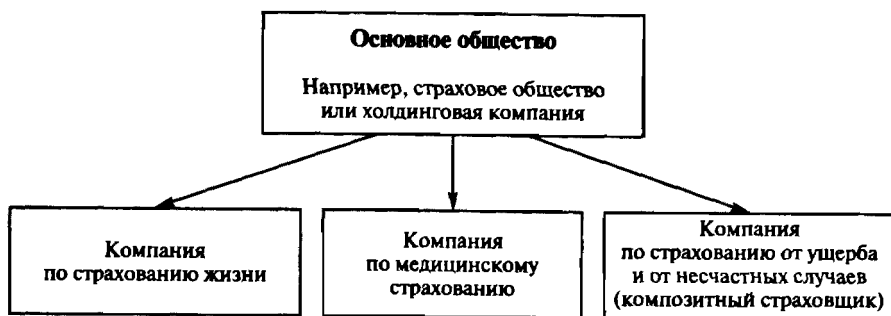
Концерн — это объединение под единым руководством и в силу этого потерявших свою хозяйственную, но сохранивших юридическую самостоятельность предприятий (обществ) по горизонтали, вертикали или диагонали.

В страховом деле создание концернов было, в первую очередь, обусловлено необходимостью соблюдения требования раздельного осуществления определенных видов страхования. Если какой-либо страховщик хочет выступить на рынке со всеми видами страхования, то в соответствии с требованиями Закона о страховом надзоре ему надо создать отдельные компании по страхованию жизни, медицинскому страхованию и страхованию юридических расходов.

В зависимости от того, работают ли предприятия, входящие в концерн, на одной и той же или последовательных стадиях производства или этапах торговли, различают *горизонтальные* и *вертикальные* концерны. Примером горизонтального концерна может служить страховой концерн, осуществляющий страхование от ущерба, несчастных случаев, страхование жизни, медицинское страхование и страхование юридических расходов. Объединение же под единым руководством перестраховочного общества и первичного страховщика представляет собой вертикальный концерн. В качестве примера *неорганического концерна* можно привести объединение страхового общества, банка и завода по производству автомобилей.

Важное значение для учета и финансовой отчетности имеет подразделение концернов на концерны, состоящие из *зависимых и господствующего общества* (*Unterordnungskonzern*), и концерны, состоящие из юридически самостоятельных обществ, объединенных под единым руководством, между которыми нет *отношений зависимости* (*Gleichordnungskonzern*). На практике чаще всего встречается первый вид концернов, которые обязаны представлять ежегодную сводную отчетность. В отличие от них на концерны, объединяющие равноправные общества, такая обязанность законом не возлагается.

Страховые концерны, в состав которых входят общества, связанные отношениями зависимости, часто имеют правовую форму *холдинговой компании*. Во главе такой компании стоит основное (господствующее) общество, которое не осуществляет страховой деятельности, а занимается, как правило, чисто финансовыми вопросами и проблемами административного управления.



Трест

Трест — это слияние обществ (предприятий), в результате которого они теряют свою юридическую и хозяйственную самостоятельность.

При создании треста в результате слияния предприятий возникает одно новое предприятие. Хотя когда происходит слияние мелких предприятий в одно новое, теоретически можно было бы уже говорить о создании треста, на практике этот термин употребляется, как правило, тогда, когда речь заходит о создании особо крупных хозяйственных единиц.

В отличие от картелей и концернов в тресте происходит полное юридическое и хозяйственное слияние исходных предприятий. Это дает возможность осуществлять более жесткое управление. В трестах гораздо легче проводить меры по рационализации производства, осуществлять глубокую специализацию отдельных подразделений, закрывать нерентабельные предприятия и реализовывать прочие подобные меры, поскольку нет необходимости считаться с входящими в его состав предприятиями. Кроме того, тресты отличаются более простым административно-управленческим аппаратом, поскольку в них имеется лишь одно правление, один наблюдательный совет и одно общее собрание членов (акционеров).

3.3.2.4. Значение процессов концентрации в страховом деле

Роль объединений предприятий в экономике неоднозначна.

С одной стороны, процессы концентрации

- позволяют использовать эффект синергизма, когда общий результат превосходит сумму отдельных эффектов;
- ведут к повышению курсов акций и увеличению дивидендов;
- дают возможность снизить размер премий благодаря повышению эффективности работы страховых компаний;

- повышают надежность страховщиков;
- усиливают позиции объединений предприятий на рынке и ведут к снижению конкуренции;
- ведут к укрупнению компаний, что дает им возможность выхода на европейский и мировой рынки;
- позволяют разрабатывать индивидуальные финансовые концепции для каждого объединения страховщиков.

С другой стороны,

- создание страховых объединений ведет к ограничению конкуренции и сокращению предложения;
- при наличии на рынке небольшого числа крупных страховых концернов не исключена возможность установления контроля за уровнем страховых премий;
- крупные страховые концерны могут использовать свое доминирующее положение на рынке во время переговоров по тарифам, в ходе разработки и принятия нового законодательства;
- процессы концентрации ведут к сокращению числа рабочих мест и возникновению трудноуправляемых «конгломератов»;
- при создании хозяйственных объединений исчезает индивидуальный профиль входящих в них страховых компаний.

3.4. Организационная структура страховой компании

Важнейшим критерием эффективности организационной структуры страховой компании является ориентация на запросы клиентов. Иными словами, компания должна иметь такую структуру, которая позволила бы удовлетворить все запросы и пожелания клиентов. В страховом деле это, прежде всего, быстрая и не бюрократическая обработка страховых случаев, предоставление разъяснений по вопросам клиентов, легко читаемые договоры страхования, оперативное договорно-правовое урегулирование убытков, работа по сохранению имеющихся и приобретению новых клиентов. Поэтому ориентация на запросы клиентов — это самый главный общий принцип страховой деятельности.

Достижение основной цели страховой компании — предоставления страховых услуг — складывается из выполнения целого ряда более мелких задач, в соответствии с которыми и строится организационная структура страховой компании. Деятельность страховой компании можно рассматривать с различных точек зрения:

- с точки зрения предлагаемых страховых продуктов, например, страхование имущества, ответственности, от несчастных случаев, страхование автомобилей;

- с функциональной точки зрения, например, материально-техническое и кадровое обеспечение, разработка и продажа страховых продуктов, финансирование страховой деятельности, административно-хозяйственная деятельность;
- с территориальной точки зрения, например, страховая деятельность по районам и территориям, работа внутри страны или за рубежом;
- с точки зрения групп клиентов.

Для понимания существа работы страховой компании, как правило, выделяют три идеальные модели организационной структуры, которые в чистом виде на практике не встречаются.

Организационно страховая компания может быть построена:

- в соответствии с предлагаемыми страховыми продуктами;
- по функциональному принципу;
- по группам клиентов.

3.4.1. Структурная организация по страховым продуктам

Страховые компании, имеющие такую организационную структуру, состоят из четырех основных подразделений:

- 1) во главе компании стоит *правление* или иной орган управления;
- 2) договоры страхования обрабатываются в *страховых отделах*, т.е. в них осуществляется прием и обработка заявлений по поводу заключения договоров страхования, ведение договоров, они производят страховые выплаты;
- 3) кроме этого, имеется *финансовый отдел*, который занимается вопросами финансирования страховой деятельности и размещением страховых резервов;
- 4) задачей *вспомогательных отделов*, таких, как отдел кадров, административно-хозяйственный отдел, юридический отдел, является обеспечение бесперебойной работы страхового и финансового отделов.

Внутренняя структура страховой компании	
Правление	
Страховые отделы	Финансовый отдел
Вспомогательные подразделения	

Долгое время работа страховых отделов строилась преимущественно по видам страховых продуктов. Поэтому и сами страховые

компании классифицировались в соответствии с осуществляемыми ими видами страхования. В зависимости от того, предлагает ли страховая компания только один или несколько видов страхования, различают моноотраслевых и композитных страховщиков. К моноотраслевым страховщикам относятся страховые компании, которым в соответствии с требованиями органов страхового надзора о разграничении видов страхования разрешено заниматься только одним видом страхования. Это страховые компании, занимающиеся страхованием жизни и медицинским страхованием. Кроме того, моноотраслевыми страховщиками являются страховые компании, которые специализируются на одном виде страхования, например на страховании юридических расходов.

Многоотраслевые страховые компании, или композитные страховщики, занимаются несколькими видами страхования. Ранее организационная структура композитных страховщиков всегда строилась по страховым продуктам, т.е. по видам страховой деятельности.

Принципы структурной организации по страховым продуктам			
Моноотраслевые страховщики			Многоотраслевые страховщики (композитные страховщики)
Страхование жизни	Медицинское страхование	Страхование юридических расходов	Организационная структура по видам страхования

Организационная структура композитного страховщика строится по видам страхования, объединенным в более крупные группы. Например, в многоотраслевой страховой компании может быть отдел имущественного страхования, отдел страхования гражданской ответственности и от несчастных случаев, страхования ответственности владельцев автотранспорта и страхования «каско», отдел страхования строительно-монтажных рисков. Поскольку объем собираемых премий и, следовательно, объем работы по отдельным видам страхования неодинаков, то в случае необходимости соответствующие отделы далее подразделяются на группы или сектора.

Организационная структура композитного страховщика				
Отделы, занимающиеся одной группой видов страхования	Отдел имущественного страхования	Отдел страхования гражданской ответственности, от несчастных случаев, страхования ответственности владельцев автотранспорта и страхования «каско»	Отдел страхования грузов	Отдел страхования строительно-монтажных рисков
Более мелкие подразделения по отдельным видам страхования	Группа страхования имущества от огня	Группа страхования • общегражданской ответственности, • ответственности за нанесение материального ущерба	Как правило, эти отделы не подразделяются на еще более мелкие подразделения	
	Группа страхования жилых зданий	Группа страхования от несчастных случаев		
	Группа страхования домашнего имущества	Группа страхования ответственности владельцев автотранспорта и страхования «каско»		
	Группа дополнительных видов имущественного страхования • от кражи со взломом, • от прорыва водопровода и т.д.			

Традиционно страховая деятельность, осуществляемая по видам страхования, ведется специализированными подразделениями (группами). Их деятельностью руководит специальный отдел, который занимается основополагающими вопросами, такими как определение объема страховой защиты по данному виду страхования, цены на предоставляемые услуги, а также контролирует повседневно-

ную работу группы. Группа состоит из двух основных секторов: сектора обработки договоров страхования, который, в свою очередь, состоит из группы по заключению новых договоров и группы по ведению уже имеющихся договоров, и сектора урегулирования убытков.

Структура специализированного отдела, занимающегося одним видом страхования (например, страхованием автомобилей)		
Руководство отдела: • основополагающие вопросы деятельности; • координация работы; • тарифная политика		
Сектор обработки договоров страхования		Сектор урегулирования убытков
Группа заключения новых договоров (обработка заявлений о заключении договоров)	Группа ведения договоров	Может заниматься урегулированием убытков по нескольким видам страхования

3.4.2. Структурная организация по функциональному принципу

В страховой практике вычленение отдельных функций связано с большими трудностями, поскольку они существуют в интегрированном виде. Модель организационной структуры страховой компании, построенной по функциональному принципу, тем не менее дает наглядную картину тех многочисленных задач, которые решаются при осуществлении страхования. Так, можно выделить следующие направления деятельности страховой компании:

- управление;
- материально-техническое и кадровое обеспечение;
- сбыт страховых продуктов;
- предоставление страховых услуг;
- административно-хозяйственная деятельность;
- финансирование.

Процесс *управления* страховой компанией охватывает планирование, организацию и контроль за деятельностью предприятия. В задачи управления входит упорядочение производственных процессов и комбинирование всех функциональных направлений деятельности. Органами управления принимаются все решения, касающиеся предпринимательской деятельности компании, определяются и реализуются стратегические цели.

Материально-техническое и кадровое обеспечение деятельности страховой компании предполагает предоставление всех необходимых материально-технических средств, персонала и иных внешних услуг.

Организация сбыта имеет решающее значение для деятельности страховой компании. По времени продажа страховых продуктов осуществляется до предоставления собственно страховых услуг. Под *сбытом страховых продуктов* понимается передача страхового покрытия от страховщика страхователю в обмен на уплату страховой премии, а также сервисное обслуживание клиентов. Поскольку функция сбыта распространяется как на вновь заключаемые договоры, так и на уже существующий страховой портфель, она осуществляется постоянно.

Под *оказанием страховых услуг* понимается собственно предоставление страховой защиты. Во временном отношении эта функция следует за сбытом. Оказание страховых услуг подразделяется на заключение новых и ведение уже существующих договоров, а также урегулирование убытков. Сюда же относятся и вопросы техники страхования, сострахования и перестрахования.

Административно-хозяйственная работа охватывает все те виды деятельности, которые лишь опосредованно связаны с предоставлением страховых услуг. В нее входят, например, управление персоналом, управление производственными средствами, обработка данных. По своей сущности административно-хозяйственная работа является продолжением деятельности по материально-техническому и кадровому обеспечению.

Финансирование должно обеспечивать возможность страховых выплат при наступлении страховых случаев.

Структурная организация по функциональному принципу				
Вид деятельности	Материально-техническое и кадровое обеспечение, административно-хозяйственная деятельность	Продажа страховых продуктов	Предоставление страховых услуг	Финансирование
Отделы или подразделения	Отдел материальных средств	Внутренние отделы сбыта	Отдел заключения новых договоров	Отдел бухгалтерской и финансовой отчетности
	Отдел персонала	Филиалы и агентская сеть	Отдел ведения договоров Отдел урегулирования убытков	Отдел, занимающийся инвестиционной деятельностью

3.4.3. Структурная организация по группам клиентов

В последнее время в страховом деле все отчетливее прослеживается тенденция к ориентации на группы клиентов, т.е. на требования сбыта и рынка. Это позволяет обеспечить более полное соответствие предоставляемой страховой защиты требованиям отдельных групп страхователей и индивидуальный подход к клиентам даже при продаже страховых продуктов через внутренние отделы сбыта.

Реализация этого принципа предполагает не предложение и продажу клиенту отдельных страховых продуктов, а разработку оптимальных для страхователя решений его проблем в определенных областях. И действительно, страхователь заинтересован не в покупке определенного страхового продукта как такового, а в оптимальном решении проблемы своего материального обеспечения на случай болезни, формировании и приумножении своего состояния. Поэтому тенденция состоит в переходе от простого предложения страховых продуктов к комплексному решению проблем страхователей. Предоставление страховой защиты дополняется предоставлением и других услуг, таких как, например, заключение строительных ссудно-сберегательных договоров и проч.

Поскольку группы страхователей различаются по характеру и степени страхуемых ими рисков, то и решение проблем отдельных групп требует разных подходов. При этом основная цель должна состоять в том, чтобы клиент с самого начала, т.е. с момента подачи заявления о заключении договора страхования, и до урегулирования страхового случая обслуживался «из одних рук». Этим обуславливается необходимость строить организационную структуру страховой компании не столько по страховым продуктам или видам страхования, сколько по группам клиентов, каждая из которых нуждается в индивидуальном страховом покрытии.

В этой связи чрезвычайно важное значение приобретает разделение всех страхователей на физических и юридических лиц.

Договорами страхования с физическими лицами (*Privatkundengeschäft*) покрываются риски, встречающиеся в сфере индивидуальной жизнедеятельности, и не затрагиваются предпринимательские и профессиональные риски. Виды страхования, встречающиеся в этой области, отличаются высокой степенью стандартизации. Для страхования физических лиц характерны относительно низкий средний уровень премий и, соответственно, относительно невысокие затраты по урегулированию убытков на один страховой случай.

В страховании физических лиц выделяют следующие группы клиентов:

- молодые люди;
- молодые семьи;
- одинокие граждане;
- пожилые люди;

- домашние хозяйства лиц с обычным уровнем доходов;
- домашние хозяйства лиц с высоким уровнем доходов.

Страхование юридических лиц (*Firmenkundengeschäft*) покрывает риски предприятий, занимающихся хозяйственной деятельностью, и профессиональные риски индивидуальных предпринимателей. Страхуемые риски связаны с возможностью наступления крупных убытков и поэтому рассматриваются страховщиками, в основном, по отдельности.

В страховании юридических лиц выделяют следующие группы клиентов:

- крупные промышленные предприятия;
- средние и мелкие предприятия, занимающиеся хозяйственной деятельностью;
- представители свободных профессий (врачи, адвокаты, нотариусы, консультанты по налогам, аудиторы, деятели искусств).

Структурная организация по группам клиентов			
Страхование физических лиц	Страхование юридических лиц		
отдельных физических лиц; частных домашних хозяйств: – со средним уровнем доходов, – с высоким уровнем доходов	крупных промышленных предприятий	мелких и средних предприятий	представителей свободных профессий

Можно отметить следующие преимущества структурной организации по группам клиентов:

- предлагается такой набор страховых продуктов, который соответствует специфическим запросам определенной группы клиентов;
- при изменении запросов той или иной группы клиентов страховщик имеет возможность быстро реагировать и соответствующим образом адаптировать предлагаемый набор страховых продуктов;
- продажа сразу целого «пакета» страховых услуг, при этом уменьшается количество продаваемых полисов по отдельным видам страхования;
- устранение конкуренции;
- более тесная связь с клиентами;
- расчет страховых премий по группам клиентов;

- по всем вопросам, связанным с предоставлением пакета страховых услуг по договору страхования, клиент имеет дело только с одним сотрудником страховщика;
- договоры страхования, по которым покрывается сразу несколько рисков, ведутся в одном отделе;
- для такого вида обслуживания лучше всего использовать молодых сотрудников.

Структурная организация по группам клиентов имеет и свои недостатки:

- переход на обслуживание групп клиентов трудноосуществим через сеть филиалов и агентскую сеть;
- подобный переход связан с высокими затратами и трудностями;
- особенно сотрудники пожилого возраста сталкиваются с серьезными трудностями при переходе на такой принцип работы;
- возможность ошибок при заключении договоров страхования и урегулировании убытков, поскольку сотрудник, обслуживающий одного клиента, должен разбираться в разных видах страхования;
- сложно найти замену сотрудникам, новые сотрудники должны вводиться в курс дела в течение длительного времени;
- трудно провести четкую границу между отдельными группами клиентов;
- организация работы по группам клиентов неприемлема для малых страховых компаний в силу ограниченности их страхового портфеля и небольшого числа клиентов;
- высокая убыточность по отдельным группам клиентов отрицательно сказывается на финансовых результатах деятельности;
- совмещение разных видов страхования усложняет работу.

3.4.4. Новые формы страховой деятельности

В последнее время в целях повышения эффективности своей деятельности страховые компании все чаще прибегают к новым нетрадиционным формам организации своей работы. К числу таких форм относятся:

- перевод отдельных подразделений на принципы работы центров прибыли (*Profit-Center*);
- создание собственных или использование услуг сторонних телефонных сервисных центров (*Call Center*);
- вычленение из структуры компании отделов сервисного обслуживания клиентов или иных подразделений и передача их дочерним или иным компаниям (*Outsourcing*).

3.4.4.1. Центры прибыли

Центр прибыли (Profit-Center) — это организационное подразделение страховой компании, по итогам деятельности которого рассчитывается собственный финансовый результат.

Различают истинные и неистинные центры прибыли. Истинные центры прибыли возникают при выделении важнейших подразделений страховой компании, таких как отдел сбыта, страховые отделы, отдел урегулирования убытков, административно-хозяйственный отдел, в самостоятельные хозяйственные единицы вне собственно страховой компании и образовании, таким образом, «предприятий в предприятии». Неистинные центры прибыли возникают в том случае, когда отдельные подразделения страховых компаний выделяются в самостоятельные, так называемые стратегические хозяйственные единицы, но не образуют при этом отдельных предприятий. Как истинные, так и неистинные центры прибыли характеризуются помимо организационного вычленения структурных единиц возможностью отнесения на них переменных и важнейших постоянных затрат. Кроме того, они самостоятельно осуществляют расчет финансового результата своей хозяйственной деятельности и обладают широкими полномочиями по принятию решений, в частности, касающихся уровня затрат. Оценка результатов хозяйственной деятельности осуществляется по методу учета затрат с помощью показателя покрытия затрат (подробнее см. гл. 8).

Деятельность центров прибыли характеризуется следующими чертами:

- центрам прибыли устанавливаются общие рамки деятельности, которые продиктованы основной хозяйственной целью предприятия;
- центры прибыли представляют собой ясно выделенные подразделения предприятия;

- вся ответственность за достижение целей хозяйственной деятельности центра прибыли сосредоточена в одних руках;
- существует четкое разграничение полномочий в отношениях со страховой компанией;
- возможность однозначного отнесения переменных и важнейших постоянных затрат на центры прибыли;
- центры прибыли самостоятельно используют рычаги воздействия на уровень затрат;
- возможность однозначного отнесения прибыли;
- центры прибыли могут самостоятельно воздействовать на хозяйственный результат;
- использование финансовых рычагов для повышения мотивации сотрудников, например, участие сотрудников в прибыли, использование премиальных систем;
- наличие в центрах прибыли собственного контроллинга;
- расчет собственного финансового результата по методу учета затрат с помощью показателя покрытия затрат.

По сравнению с традиционной организационной структурой создание центров прибыли дает следующие преимущества:

- способствует ориентации деятельности не на достижение определенного оборота, а на конечный финансовый результат за счет более активного вовлечения в хозяйственные процессы децентрализованных подразделений, являющихся источником затрат, например агентств;
- в большей степени мотивирует снижать уровень затрат и добиваться более высоких результатов, поскольку эта форма организации деятельности предоставляет большую свободу в принятии решений, повышает ответственность сотрудников, стимулирует развитие самостоятельности и инициативы;
- дает возможность хозяйственным подразделениям самостоятельно направлять и регулировать свою деятельность, проявлять большую гибкость при сбыте своих продуктов и заключении новых договоров;
- обеспечивает возможность быстрого реагирования на потребности рынка и изменение финансовых результатов;
- способствует введению новых схем выплат комиссионных вознаграждений, ориентированных на финансовый результат;
- позволяет обходиться без излишне разветвленной внутренней структуры.

В ряде случаев создание центров прибыли может быть сопряжено с некоторыми проблемами. Так, сложности могут возникнуть:

- при несовпадении целей страховой компании и центра прибыли. Если для страховой компании как единицы управления ос-

новная цель хозяйственной деятельности состоит в увеличении прибыли путем снижения убыточности, то для центра прибыли, предположим, страхового агентства, как самого мелкого объекта управления, цель хозяйственной деятельности состоит в увеличении объема продаж и, соответственно, суммы получаемых комиссионных. В результате этого вместо селекции рисков на первое место в деятельности центров прибыли выдвигается показатель объема продаж;

- если используется традиционная система выплаты комиссионных вознаграждений, ориентированная только на объем продаж. Следует иметь в виду, что главной задачей для центра прибыли является увеличение собственного финансового результата, а не финансового результата всей страховой компании. Поэтому в рамках страховой компании необходима модификация системы выплаты комиссионных вознаграждений страховым агентствам и агентам, работающим со страховой компанией по трудовому договору, с учетом их личных интересов и в соответствии с целями всей страховой компании. При достижении положительных результатов агентства должны получать часть прибыли страховой компании, а в случае наступления убытков их часть должна быть перенесена на центры прибыли через систему санкций. При этом основная задача состоит в оценке деятельности наименьших единиц управления, каковыми являются центры прибыли, по показателю покрытия затрат и отражении этих результатов в соответствующей системе оплаты труда;
- при отсутствии необходимых рамочных условий, определяющих организацию рабочих процессов, формирование целевых групп клиентов, организационно-правовую форму центра;
- если руководство страховой компании не оказывает необходимой поддержки центру прибыли в сфере продаж путем проведения соответствующих маркетинговых мероприятий и в целом в конкурентной борьбе;
- при использовании неправильных критериев оценки хозяйственной деятельности центров прибыли;
- если руководство страховой компании слишком поздно начинает реагировать на ошибки в работе центров прибыли. Как правило, это бывает связано с плохой организацией контроллинга;
- если руководство страховой компании слишком часто вмешивается в работу центров прибыли, особенно по вопросам принятия рисков на страхование и определения размеров страховых премий;
- если центру прибыли задаются нереальные для достижения плановые показатели и т.д.

Центры прибыли могут быть организованы:

- а) по видам страхования,
- б) по группам клиентов,
- в) по каналам продаж.

А. Организация по видам страхования

Создание центров прибыли по видам страхования является традиционным. Практически каждое подразделение страховой компании, занимающееся определенным видом страхования, может иметь организационную форму центра прибыли.

Это дает следующие преимущества:

- в соответствии с инструкциями по ведению бухгалтерского учета в страховых компаниях учет должен вестись отдельно по каждому виду страхования;
- простота отнесения затрат и выручки на отдельные виды страхования;
- сохраняется основа для расчетов страховых тарифов.

Недостаток: создание центров прибыли по отдельным видам страхования не так привлекательно для клиентов.

Б. Организация по группам клиентов

При создании центров прибыли по группам клиентов в основу классификации кладется характер страхуемых рисков. Так, отдельные группы представляют собой мелкие и средние предприниматели, крупные промышленные объекты, физические лица.

Преимущества организации центров прибыли по этому принципу состоят в следующем:

- максимальная ориентация на клиентов;
- успех обеспечивается предложением соответствующего ассортимента страховых продуктов;
- простота управления.

Недостатки:

- должен быть специально введен учет затрат и результатов страховой деятельности по группам клиентов, так как в соответствии с законом он ведется по видам страхования;
- для разных групп клиентов, и в особенности для малых и средних предприятий, характерна различная структура рисков и неодинаковый уровень убыточности.

В. Организация по каналам продаж

Используемые страховой компанией различные каналы продаж, например, региональные или генеральные агентства, маклеры, вне-

штатные посредники, могут также иметь организационную структуру центров прибыли.

Такая организация работы дает, в частности, то преимущество, что учет затрат и результатов, если он ведется по группам клиентов, может быть сохранен. Отрицательным фактором, связанным с окончательным разрешением все большего числа вопросов в подразделениях внешней службы, является постепенное снижение роли внутренних отделов продаж даже в случае их организации по группам клиентов.

3.4.4.2. Телефонные центры

Телефонные центры (Call Center) — это отделы телефонного сервиса страховых компаний, в которых входящие телефонные звонки передаются сотрудникам центра через систему автоматического распределения вызовов. Через колл-центры обеспечивается оперативное предоставление прямых консультаций клиентам.

Система распределения вызовов обеспечивает равномерную нагрузку сотрудников отдела. Входящие телефонные звонки принимаются в течение нескольких секунд. В особо загруженное дневное время звонок может быть передан сотрудникам других отделов или внештатным специалистам.

Сотрудники колл-центров должны не только выдерживать большие нагрузки и быть общительными, но и обладать глубокими знаниями о страховых продуктах. Во время телефонного разговора сотрудник может вызвать все необходимые данные о клиенте на монитор своего компьютера и по ходу разговора актуализировать их.

До 80% поступающих по телефону запросов окончательно разрешаются в колл-центре. В колл-центрах осуществляются самые различные операции, начиная от приема заявлений о заключении договоров страхования до изменения условий договоров и вопросов урегулирования убытков, выдается информация о страховых тарифах и страховых продуктах, принимаются рекламации.

Колл-центры могут использоваться не только для предоставления информации по входящим телефонным запросам (*inbound*), но и для осуществления телефонного маркетинга (*outbound*).

Телефонный маркетинг проводится следующим образом. Сотрудник колл-центра соединяется по телефону с отдельными клиентами. В тот момент, когда клиент поднимает трубку, все данные по его договору страхования появляются на мониторе компьютера сотрудника колл-центра, помогая ему вести беседу о продаже нового страхового продукта.

Колл-центры могут быть также задействованы для работы с уже имеющимися клиентами. Например, при повышении страховых тарифов сотрудники колл-центров обзванивают своих клиентов, объясняя необходимость этого шага. Как правило, такие звонки благоприятно воспринимаются страхователями и позволяют избежать расторжения договоров. Кроме того, колл-центры активно привлекаются к работе по возвращению бывших клиентов.

Наличие в страховой компании колл-центра дает целый ряд преимуществ:

- клиенты могут в любое время получить квалифицированную консультацию по интересующим их вопросам;
- через колл-центры обеспечивается оказание быстрой помощи страхователям при наступлении страхового события, а также быстрое выяснение вопросов по условиям договоров;
- отпадает необходимость в обращениях клиента (иногда многократных) в другие отделы страховой компании;
- здесь же окончательно разрешаются вопросы, поступившие по телефону;
- упрощается обработка жалоб;
- обращаясь к клиенту по телефону, проводятся рекламные кампании новых страховых продуктов;
- через колл-центры ведется работа с клиентами в целях возврата бывших страхователей и недопущения расторжения договоров в будущем.

Наличие колл-центров может иметь и ряд негативных последствий для страховой компании:

- комплексный характер работы в колл-центре требует наличия очень высококвалифицированных специалистов;
- деятельность колл-центров частично дублирует работу страховых посредников с клиентами;
- в таком случае проводится двойная работа, сопряженная с двойными затратами.

3.4.4.3. Аутсорсинг

Аутсорсинг (Outsourcing) — это вычленение из структуры компании отделов сервисного обслуживания клиентов, частей административных или производственных отделов и передача их дочерним или сторонним компаниям.

Из структуры страховой компании могут быть вычленены и переданы другим компаниям:

- отдельные виды страхования. Например, страховая компания может передать автомобильное страхование своему дочернему предприятию, выступающему в роли прямого страховщика;
- функции продаж;
- отдел электронной обработки данных;
- отдел управления недвижимостью и имуществом;
- подразделения охраны и уборки помещений;
- кухня и столовая.

С точки зрения страховой компании передача части функций другим предприятиям дает целый ряд преимуществ:

- она позволяет сэкономить на заработной плате, поскольку с сотрудниками переданных подразделений заключаются иные трудовые договоры с применением других тарифных ставок;
- к сотрудникам переданных подразделений применяются более жесткие правила, касающиеся увольнения с работы;
- им предоставляется социальная защита в меньшем объеме;
- аутсорсинг позволяет более гибко реагировать на конъюнктурные колебания;
- благодаря аутсорсингу у сотрудников вырабатывается более сознательное отношение к вопросам затрат и результатов;
- аутсорсинг дает возможность выполнять ряд работ для других предприятий;
- практика аутсорсинга дает страховой компании определенные налоговые преимущества, в частности, что касается НДС;
- аутсорсинг повышает эффективность внутреннего контроля.

3.5. Централизация и децентрализация в страховом деле

Для практической работы страховой компании важное значение имеет разграничение ее подразделений на отделы внутренней (*Innendienst*) и внешней служб (*Außendienst*).

Отделы внутренней службы представляют собой собственно головной или центральный офис¹, в то время как под внешней службой понимаются децентрализованные отделы, например, отраслевые и территориальные филиалы, региональные отделы продаж², а

¹ Немецкие термины — *Zentrale, Direktion, Generaldirektion, Hauptverwaltung*.

² Общий немецкий термин — *Geschäftsstellen*. Различными видами подразделений внешней службы могут быть — *Zweigniederlassung, Landesdirektion, Subdirektion, Filialdirektion, Bezirksdirektion, Organisationsstelle, Direktionsstelle, Bezirksverwaltung*. — O.K.

также страховые посредники. Децентрализованные филиалы являются соединительным звеном между централизованными отделами внутренней службы, с одной стороны, и посредниками и клиентами — с другой. Их основная задача состоит в непосредственной работе с посредниками и клиентами на своей территории. Децентрализованные отделы могут также заниматься обработкой и ведением страховых договоров, т.е. выполнять административно-управленческую функцию.

Распределение функций между организационными подразделениями страховой компании может проводиться на принципах централизации или децентрализации.

***Централизация** — это в данном случае сосредоточение всех административно-управленческих функций страховой компании в одном подразделении, а именно, в головном или центральном офисе. **Децентрализация** означает передачу основной части этих функций отраслевым и региональным отделам.*

Преимущества децентрализации состоят, прежде всего, в близости к клиентам и посредникам, дающей возможность быстрого принятия решений на месте. Недостатками могут быть более высокие затраты на координацию деятельности, а в ряде случаев — небольшие размеры филиалов и региональных отделов, в результате чего на месте может не оказаться всех нужных специалистов.

С другой стороны, использование электронных средств обработки данных способствует концентрации рабочих процессов, а тем самым и их централизации. При этом снижаются затраты на координацию страховой деятельности и контроллинг, упрощается процесс контроля за заключением новых договоров и регулируемыми мероприятиями. В случае централизации рабочих процессов возникает меньше проблем при нехватке персонала, легче проводить разделение труда и специализацию, удастся избежать двойной работы. Централизация ведет к снижению общего уровня затрат. Кроме того, как уже упоминалось выше, все больше вопросов окончательно разрешается в подразделениях внешней службы. Это ведет к уменьшению роли отраслевых и региональных отделов, а следовательно, упрощению передачи остающихся у них функций в централизованные отделы.

3.6. Каналы продаж страховых продуктов

На практике страховые компании используют различные каналы продаж своих продуктов. Обычно заключение договоров страхования происходит с привлечением страховых посредников и поэтому этот путь продвижения страховых услуг является для страховщика непрямым каналом продаж. С другой стороны, лицо, заинтересованное в страховании, может непосредственно обратиться в страховую компанию и заключить с ней напрямую договор страхования, не прибегая к помощи страхового посредника. В этом случае речь идет о прямом канале продаж страховых продуктов.

В зависимости от отношения лица или органа, продвигающего страховые услуги от страховщика к страхователю, различают три вида каналов продаж страховых продуктов:

1) канал сбыта страховых продуктов может быть частью самой страховой компании. Это может быть отдел продаж компании или штатный сотрудник внешней службы, помогающий клиенту заключить определенные виды договоров страхования;

2) продажа страховых услуг может осуществляться индивидуальным предпринимателем, страховым представителем, в рамках предоставленных ему страховой компанией полномочий;

3) кроме того, продвижением страховых услуг могут заниматься и независимые от самого страховщика посредники. В первую очередь, это страховые брокеры. Помимо них этим видом деятельности могут заниматься также союзы, организации или предприятия других отраслей, например, банки, бюро путешествий, крупные универмаги, предприятия посылочной торговли и прочее в рамках заключенных со страховщиком соглашений о кооперации.

По правовому положению различают три группы страховых посредников:

- сотрудники внешней службы страховой компании;
- страховые представители¹;
- страховые брокеры.

¹ По закону о договоре страхования (*Gesetz über den Versicherungsvertrag*) понятие «страховой агент» может применяться как к сотрудникам внешней службы страховых компаний, так и к страховым представителям, поскольку по договору со страховщиком они наделяются определенными полномочиями по продвижению страховых услуг. В русской страховой лексике немецкому термину «страховой представитель» соответствует термин «страховой агент». — О.К.

3.6.1. Сотрудники внешней службы

Сотрудники внешней службы (*Angestellte im Außendienst*) работают в страховой компании по трудовому договору. В этом смысле они являются наемными работниками, зависимыми от своего работодателя и обязанными выполнять его указания. Они должны регулярно отчитываться о своей деятельности.

Главное отличие сотрудника внешней службы от страхового представителя состоит в его несамостоятельности. Деятельность сотрудника внешней службы регулируется трудовым законодательством и трудовым договором со страховой компанией. Он получает фиксированную заработную плату и, как правило, комиссионное вознаграждение по результатам деятельности, ему также возмещаются командировочные расходы.

Сотрудники внешней службы часто имеют ранг инспектора, районного инспектора и т.д., поскольку их основная задача состоит в привлечении страховых представителей и последующей работе с ними. Кроме того, в сложных отраслях страхования, таких как корпоративное пенсионное страхование или страхование крупных промышленных объектов, они непосредственно работают с клиентами и, как правило, с соответствующими специалистами. Сотрудников внешней службы привлекают для проведения специальных мероприятий, например рекламных акций по продвижению определенных видов страховых услуг.

3.6.2. Страховые представители

В соответствии с ГТУ страховой представитель (*Versicherungsvertreter*), или агент, является самостоятельным предпринимателем, постоянной деятельностью которого является заключение договоров страхования. Он имеет свое страховое агентство, подлежащее регистрации.

Главная отличительная черта страхового агента состоит в его самостоятельности. Он самостоятельно организует свою работу и распоряжается своим рабочим временем. С экономической точки зрения страховой агент тесно связан со страховщиком, интересы которого он представляет.

3.6.2.1. Виды страховых представителей

Классификацию страховых представителей можно производить по разным признакам. Особенно важно подразделение страховых агентов на тех, для которых этот вид деятельности является основным, и на тех, которые занимаются этим видом деятельности по совместительству.

Страховые агенты, для которых этот вид деятельности является основным, имеют, как правило, собственное страховое агентство. Будучи предпринимателями, они обязаны зарегистрировать свое агентство в торговом реестре.

У страховых агентов, занимающихся страхованием по совместительству, есть другая основная работа, а этот вид деятельности является для них всего лишь источником дополнительного заработка и, как правило, не подлежит регистрации. Таким агентам предоставляются меньшие социальные гарантии по этому виду деятельности (срок предупреждения о расторжении агентского договора составляет всего лишь один месяц) и, как правило, они получают и более низкие комиссионные.

В Германии типичный страховой агент, для которого страхование — это основной вид деятельности, работает только на одного страховщика и является его генеральным агентом. Таких страховых агентов называют еще исключительными агентами (*Ausschließlichkeitsvertreter*) или представителями одного страховщика (*Einfirmenvertreter*). Как правило, они обслуживают все компании, входящие в ту или иную страховую группу или страховой концерн и осуществляющие все виды страхования, а именно, страхование жизни, медицинское страхование и страхование от ущерба. Таких агентов еще называют представителями концерна. Исключительные агенты вправе заключать договоры страхования только в интересах компаний, входящих в страховой концерн или группу, с которыми у них есть агентское соглашение. Исключение составляют риски, не покрываемые этими компаниями. В связи с тем что для генеральных агентов исключена возможность работы на других страховщиков, в агентском соглашении обычно устанавливается минимальный уровень гарантированного дохода.

Страховые агенты, работающие на нескольких страховщиков (*Mehrfachvertreter*), специализируются, как правило, на одном виде страхования. Для них не устанавливается нижняя граница доходов.

На практике встречаются случаи, когда генеральные агенты формируют систему субагентов. Истинный субагент имеет правовые отношения только с генеральным агентом, от которого он получает вознаграждение за свою деятельность. Неистинный субагент лишь организационно подчинен генеральному агенту. Комиссионное вознаграждение он получает непосредственно от страховщика.

Страховые представители могут иметь различный объем полномочий, что важно для их отношений со страхователями. По этому признаку различают агентов-посредников (*Vermittlungsvertreter*) и агентов, уполномоченных на заключение договоров страхования (*Abschlussvertreter*).

Характеристика страховых представителей			
Особенности страховой деятельности		Взаимоотношения со страховщиком	
Агенты, для которых это основной вид деятельности	Агенты, для которых это неосновной вид деятельности	Исключительные или генеральные агенты	Агенты, работающие на несколько страховых компаний
Комиссионное вознаграждение — основной источник дохода	Комиссионное вознаграждение — дополнительный заработок	Имеют исключительное право представлять интересы только одного страховщика (кроме не покрываемых им рисков)	Не обладают исключительным правом представлять интересы одного страховщика
Агентское соглашение должно обеспечивать всестороннюю социальную защиту	Агентское соглашение не должно обеспечивать всестороннюю социальную защиту	Не вправе работать на другие страховые компании	Вправе работать на несколько страховых компаний
Являются индивидуальными предпринимателями в смысле ГТУ	Не являются индивидуальными предпринимателями в смысле ГТУ	Совмещение разных видов страхования	В основном страхование малых и средних, а также крупных промышленных предприятий
Право на получение компенсации от страховщика в случае прекращения действия агентского соглашения	Не имеют права на получение компенсации от страховщика в случае прекращения действия агентского соглашения	В агентском соглашении может быть установлен минимальный размер дохода	Минимальный размер дохода не устанавливается
Более длительные сроки уведомления о намерении страховщика расторгнуть агентское соглашение	Более короткие сроки уведомления о намерении страховщика расторгнуть агентское соглашение		

Взаимоотношения с генеральным агентом		Объем полномочий	
Истинный субагент	Неистинный субагент	Агент-посредник	Агент, уполномоченный на заключение договоров
Правовые отношения имеются только с генеральным агентом	Правовые отношения имеются только со страховой компанией	Определен в Законе о договоре страхования (подробнее об этом см. далее)	Определен в Законе о договоре страхования (подробнее об этом см. далее)
Право на получение комиссионного вознаграждения только от генерального агента	Право на получение комиссионного вознаграждения только от страховой компании		
Правовое и организационное подчинение генеральному агенту	Только организационное подчинение генеральному агенту		

3.6.2.2. Права и обязанности страхового представителя

Правоотношения между страховым агентом и страховой компанией регулируются агентским договором и соответствующими законодательными нормами.

Обязанности

Агентским договором на страхового посредника возлагается ряд обязанностей. Он должен постоянно заботиться о продвижении страховых продуктов и заключении новых договоров. При этом он должен стараться не только найти новых клиентов, но и непрерывно управлять страховым портфелем, работая с уже имеющимися клиентами. Агент должен выполнять указания страховщика и не имеет права разглашать сведения о страховых тарифах и имена страхователей конкурирующим страховым компаниям. Важнейшей обязанностью страхового посредника является соблюдение интересов страховщика, что запрещает ему любые виды деятельности, которые могут нанести ущерб страховой компании, агентом которой он является.

Обязанности страхового представителя		
Оказание посреднических услуг	Соблюдение интересов страховщика	Другие обязанности
Законом агенту вменяется в обязанность: – постоянно продвигать страховые продукты, что предполагает • поиск новых клиентов и заключение новых договоров; • обслуживание страхователей; Агентским договором могут быть предусмотрены следующие обязанности: – ведение заключенных договоров; – инкассирование премий; – урегулирование убытков	Законом агенту вменяется в обязанность: – тщательно проверять риски при приеме их на страхование, обеспечивая высокое качество работы; – строго следовать указаниям страховщика. Законом агенту воспрещается работать на другие компании Агентским договором может быть предусмотрено сохранение запрета на работу на другие компании в течение двух лет по окончании агентского договора	– Уведомлять страховщика о поданных заявлениях о заключении договоров страхования и намерениях клиентов; – предоставлять страховщику информацию и отчеты о своей деятельности (в частности, о ходе уплаты страховых взносов); – не разглашать служебную информацию; – выдавать страховщику всю документацию по истечении срока действия агентского договора

Права

За свою деятельность в интересах страховщика страховой представитель имеет право на получение соответствующего вознаграждения. Это, в первую очередь, комиссионное вознаграждение, а также иные выплаты страховщика агенту. Кроме того, страховые агенты в ряде случаев имеют право на получение денежной компенсации в связи с прекращением агентского договора.

Право агента на получение комиссионного вознаграждения возникает только в том случае, если заключение договора страхования является прямым результатом его деятельности, т.е. когда имеет место причинно-следственная связь между заключением договора и работой агента. Документом, подтверждающим наличие такой связи, признается подписанное клиентом заявление о заключении договора страхования, которое агент предоставляет страховщику.

После уплаты премии страхователем агент приобретает право на получение вознаграждения. Размер комиссионного вознаграждения рассчитывается по специальной таблице страховщика, исходя из величины уплаченной страхователем премии. В страховании

ущерба расчет комиссионных осуществляется, как правило, в виде процента от величины премии, в страховании жизни — в промилле от суммы страхового вноса, в медицинском страховании размер комиссионного вознаграждения равняется сумме взносов за определенное число месяцев. В страховании жизни комиссионное вознаграждение выплачивается однократно, в страховании ущерба осуществляются постоянные выплаты.

Если агентским договором предусмотрены также иные обязанности страхового агента, как, например, инкассирование премий или урегулирование ущерба, то за это он получает дополнительное вознаграждение в виде текущих выплат.

Законом установлено, что все затраты страхового представителя, такие как расходы на содержание агентства, затраты на поездки и прочие, должны покрываться из суммы получаемого комиссионного вознаграждения. Все остальные денежные выплаты страховщика агенту должны быть обязательно согласованы в агентском договоре.

Право на денежную компенсацию

В ряде случаев страховой представитель, для которого посредническая деятельность по страхованию является основным видом деятельности, имеет право на получение денежной компенсации по прекращению агентского договора, например, в связи с его расторжением одной из сторон, достижением агентом пенсионного возраста и т.д.

В ГТУ определены основания, по которым страховой представитель имеет право на денежную компенсацию от страховщика:

- по прекращению агентского договора страховщик должен по-прежнему получать значительную выгоду от договоров страхования, заключенных страховым агентом;
- если вследствие прекращения агентского договора страховой посредник утрачивает право на получение комиссионного вознаграждения, которое он мог бы получить в случае продолжения его действия по уже заключенным благодаря его посредничеству или подлежащим заключению в будущем договорам страхования;
- выплата компенсации должна быть правомерной. Она является неправомерной в случае расторжения агентского соглашения страховым представителем в одностороннем порядке в отсутствие виновного поведения страховщика. Выплата компенсации также является неправомерной в случае расторжения страховщиком договорных отношений с агентом в одностороннем порядке вследствие виновного поведения последнего.

Размер денежной компенсации не может превышать общей суммы комиссионного вознаграждения агента за три года. Заявление на получение компенсации должно быть подано в течение одного года после прекращения агентского договора.

3.6.2.3. Взаимоотношения страхового представителя и страхователя

Правовые отношения между страховым представителем и клиентом (страхователем) определяются объемом предоставленных агенту полномочий, требованиями об осведомленности агента об определенных существенных для оценки страхуемого риска обстоятельствах, а также объемом ответственности страховщика за деятельность своего агента.

Агент-посредник и агент, уполномоченный на заключение договора страхования

Как уже упоминалось выше, страховые представители могут быть наделены различным объемом полномочий. В зависимости от этого различают агентов-посредников и агентов, уполномоченных на заключение договоров страхования. Как правило, страховой представитель является агентом-посредником с определенным объемом установленных законом полномочий.

В исключительных случаях страховым представителям может быть также предоставлено право на заключение договоров страхования. При продаже простых видов страховых продуктов право на заключение договора предоставляется агентам, распространяющим стандартизированные страховые полисы, или в порядке исключения особенно опытным агентам, обладающим специальными знаниями. Помимо посреднической деятельности агент, уполномоченный на заключение договора, может заключать договоры страхования от имени и по поручению страховщика, а также предоставлять предварительное страховое покрытие. Полномочием предоставлять предварительное страховое покрытие обладают, как правило, только агенты, занимающиеся страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Примеры посредников, уполномоченных на заключение договоров страхования:

- туристические агентства, предлагающие страхование багажа;
- агенты, занимающиеся страхованием морских грузоперевозок.

Объем полномочий страховых агентов	
Агент-посредник	Агент, уполномоченный на заключение договоров страхования
В соответствии с Законом о договоре страхования агент-посредник может предоставлять следующие виды услуг по страхованию: • принимать заявления о заключении, продлении или изменении условий договоров страхования, а также уведомления об отзыве поданных заявлений; • принимать заявления от страхователей о прекращении или расторжении договоров страхования, а также любые иные заявления, касающиеся отношений страхования; • выдавать страхователям страховые полисы и свидетельства о продлении срока действия договоров страхования, подготовленные страховщиком; • инкассировать страховые взносы наряду с процентами по просроченным платежам и возмещением затрат страховщика, вызванных просрочкой платежа, при наличии у агента счета, выставленного страховщиком	В соответствии с Законом о договоре страхования агент, уполномоченный на заключение договора, наделен такими же полномочиями как и агент-посредник. Помимо этого он также уполномочен: • заключать договоры страхования и, в частности, предоставлять предварительное страховое покрытие; • согласовывать со страхователем изменение условий договора страхования или его пролонгацию; • от лица страховщика уведомлять страхователя о расторжении или одностороннем отказе от договора. Без специальной доверенности он не вправе: • брать на себя урегулирование убытков; • признавать или оспаривать страховое покрытие; • вести судебные разбирательства от имени страховщика

Страховщик может ограничить полномочия, предоставляемые агенту законом. Он имеет возможность изменить круг индивидуальных полномочий агента, включив соответствующие положения в агентский договор, либо сделать это со ссылкой на соответствующие положения Общих условий страхования. Подобные ограничения имеют юридическую силу для страхователя только в том случае, если он о них знал или не знал по причине своей грубой невнимательности.

Примеры:

1. Обнаружив растрату средств, страховщик лишил агента права на инкассацию взносов, о чем ему было сообщено в письменной форме. Однако до тех пор, пока у агента находятся счета на уплату премии, страхователь вправе продолжать уплачивать ему страховые взносы.
2. В автомобильном страховании все заявления и сообщения страхователя должны оформляться в письменной форме и направляться на тот адрес, который указан в полисе. Посредники, отличные от тех, которые указаны в договоре страхования, не вправе принимать подобные сообщения.
3. В страховании от огня агент только тогда уполномочен принимать заявления и сообщения от страхователя, если договор с ним был заключен при его посредничестве или если он ведет этот договор.
4. Агент, не уполномоченный на прием заявлений от страхователя, обязан незамедлительно отклонить их или сообщить страхователю о том, что его заявление не передано страховщику, в противном случае страхователь будет вправе считать, что его заявление было принято.

Осведомленность об обстоятельствах, существенных для оценки риска

Пример:

Страховой агент заключил с фирмой «Бертрам» договор страхования жилого здания от огня. Через несколько месяцев он случайно проходил мимо фирмы «Бертрам» и увидел, что застрахованный им жилой дом используется под склад питард, о чем страхователь его не уведомил.

Очень большое практическое значение имеет вопрос, следует ли считать, что известные страховому агенту обстоятельства, повышающие степень страхуемого риска, также известны и страховщику и, если да, то в какой мере.

Законом установлен общий принцип решения этого вопроса, согласно которому решающее значение имеет конкретное лицо, которое знало или должно было знать о наличии подобных обстоятельств. Таким лицом согласно ГГУ является представитель, а не представляемый.

Страховое право проводит в этом вопросе принципиальное различие между агентом-посредником и агентом, уполномоченным на заключение договоров страхования. Только *знание агента, уполномоченного на заключение договоров, об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска, приравнивается к знанию об этом самого страховщика, причем знание, касающееся только тех договоров страхования, которые ведет данный страховой агент.*

Напротив, Закон о договоре страхования однозначно устанавливает, что *знание агента-посредника о подобных обстоятельствах не означает знания о них страховщика.* Это объясняется тем, что агент-посредник не является представителем страховщика в смысле положений Германского Гражданского уложения.

В современном судопроизводстве эта норма закона применяется лишь в отношении информации личного характера, ставшей известной страховому представителю, а не служебной, полученной в процессе работы агента по привлечению клиента к страхованию. Вся поступившая к агенту информация, относящаяся к подготовке договора страхования, считается известной и страховщику. Страховщик не может ссылаться на незнание обстоятельств, влияющих на оценку степени риска, если они были сообщены его агенту в процессе работы с клиентом.

Следовательно, в данном случае находит применение принцип: «Информация, представленная агенту-посреднику в связи с подачей заявления на страхование, считается представленной страховщику». Поэтому агентов-посредников часто называют «глазами и ушами страховщика». Если в ходе судебного разбирательства страхователь ссылается на то, что он надлежащим образом устно проинформировал агента, то бремя доказывания противного возлагается на страховщика.

Ответственность страховщика за деятельность страхового представителя

Страховщик несет ответственность за поведение своего посредника. Это обусловлено тем, что его представитель является доверенным лицом клиента. При этом, конечно, потенциальный страхователь, подавший заявление на заключение договора страхования, не освобождается от ответственности за правильность ответов на содержащиеся в заявлении вопросы, даже если это заявление заполняется агентом.

Ниже будут рассмотрены некоторые вопросы ответственности страховщика из недавней судебной практики ФРГ.

А. Ответственность за подлинность полномочий агента

Страховой представитель — это лицо, получившее полномочия от страховщика на продвижение его услуг. В случае непредоставления страховщиком агенту определенных полномочий и совершения им действий, создающих ложное впечатление о наличии у агента соответствующих полномочий, ответственность несет страховщик. Страховщик несет также ответственность и за несовершение действий, необходимых для установления факта отсутствия у агента тех или иных полномочий. Например, если страховщик предоставил агенту таблички своей фирмы, вводящие в заблуждение относительно полномочий последнего, или если страховщик не вмешался, узнав, что его агент в беседах с клиентами, представляя себя, указывает должность, которой он в действительности не занимает.

Пример:

Агент-посредник представлялся в работе с клиентами управляющим делами агентского бюро, создавая таким образом ложное впечатление о наличии у него соответствующих полномочий. В беседе со страхователем по поводу изменения условий договора он заверил его, что с тем ничего не может случиться, поскольку по новым условиям договора ему также предоставляется страховое покрытие.

Это заявление агента было расценено Федеральным Судом Германии как данное страховщиком согласие на предоставление предварительного страхового покрытия в ответ на заявление страхователя об изменении условий договора. Обязательным условием наступления ответственности страховщика является, однако, неведение страхователя относительно истинного юридического статуса агента.

Б. Обычная юридическая ответственность страховщика за действия своего представителя, обусловленная его ролью доверенного лица в отношениях с клиентом

При заключении договора страхования через страхового агента страхователь полагается на правдивость всей представленной ему информации, касающейся договора. За информацию, существенную для заключения договора и сообщенную агентом страхователю, несет ответственность страховщик. Страховщик также несет ответственность за непредоставление агентом страхователю существенной для договора информации.

Законом установлена письменная форма для всех договоренностей страховщика с агентом. Тем самым договоренности, достигну-

тые в устной форме, не признаются имеющими юридическую силу. Этой нормой закона закрепляется ответственность страховщика.

Пример:

После осмотра всех помещений здания страховой агент подтверждает страхователю, что последний имеет достаточную страховую защиту, хотя страхователь еще не застраховал бак с топливом емкостью в 2000 л. Страховщик при этом несет ответственность в полном объеме так, как если бы эта емкость с горючим была застрахована, т.е. как если бы фактически был заключен договор страхования гражданской ответственности за загрязнение вод в случае дефекта емкости.

Таким образом, ответственность страховщика за действия своего агента смягчает правовые последствия, возникающие по закону для страхователя при наступлении страхового события вследствие отсутствия или недостаточности страхового покрытия. Тем не менее, когда недостаточность разъяснений агента очевидна уже исходя из Общих условий страхования, т.е. должна была бы быть замечена страхователем, страховщик освобождается от ответственности за действия своего агента. В данном случае закон вменяет самому страхователю вину в возникновении ошибки при заключении договора страхования.

В. Преднамеренный обман

Если страховой агент сознательно ввел страхователя в заблуждение, предоставив ему заведомо ложные сведения, которые привели к заключению договора страхования, то страхователь имеет право *оспорить договор в суде*.

При этом неважно, знал ли страховщик о преднамеренном обмане или только должен был бы знать. В соответствии с установленными правилами оспаривания договоров в суде представитель страховщика не является третьей стороной. Поэтому закон приравнивает заведомый обман страхового агента к действиям страховщика.

Ответственность страхового представителя

Если агент допускает ошибки при работе с клиентом, например дает неправильную консультацию и т.д., то при определенных условиях он может понести за это *личную ответственность*. Страховой агент несет личную ответственность, если

- его неправомерные действия имели своей целью заключение договора страхования, в котором агент имел особый экономический интерес (имеется в виду заинтересованность в получении не только одного комиссионного вознаграждения) и
- если агент находился с клиентом в особо доверительных личных отношениях.

Пример:

Страхователь хотел застраховать свой жилой дом от пожара на полную стоимость. Страховой агент, с которым страхователь находился в дружеских отношениях, предложил ему застраховать дом только на 80 процентов стоимости, так как считал, что этой суммы будет достаточно для покрытия незначительных убытков в будущем. Через некоторое время дом полностью сгорел. Поскольку дом был застрахован не на полную стоимость, страхователю была возмещена лишь часть ущерба и он понес убыток.

Независимо от личной ответственности агента, клиент, понесший убыток, как правило, требует его возмещения напрямую от страховщика. Страховщик же может выставить регрессное требование к агенту, если нанесенный ущерб был вызван грубой небрежностью последнего при выполнении своих обязанностей.

Участие страхового агента в заполнении заявления на заключение договора страхования не освобождает страхователя от обязанности отвечать на заданные вопросы с полной ответственностью, правдиво и полно.

3.6.3. Страховые брокеры

Страховой брокер является индивидуальным предпринимателем, который от своего имени занимается посреднической деятельностью по страхованию в интересах и по поручению других лиц. От страхового агента он отличается, в первую очередь, тем, что осуществляет свою деятельность на основании отдельных поручений, не носящих постоянного характера.

Страховой брокер, как независимый посредник, стоит на стороне страхователя. В его задачи входит анализ заявленных к страхованию рисков, определение на этой основе необходимого объема страховой защиты, поиск страховщика, у которого можно разместить риски на страхование самым выгодным для страхователя и на-

дежным образом. Брокер совершенно свободен в выборе страховщика. В отличие от брокеров, действующих в других отраслях экономики, страховые брокеры обязаны действовать в интересах своих клиентов, а именно, содействовать заключению ими соответствующих договоров страхования.

Правовые отношения между поручителем и страховым брокером оформляются, как правило, маклерским договором или поручением на посредничество. За свою деятельность страховой брокер получает комиссионное вознаграждение (*Courtage*), которое ему выплачивает страховщик. Этим он отличается от торгового посредника, который согласно ГТУ получает комиссию как от продавца, так и от покупателя. Размер и общие условия выплаты комиссии закрепляются в соответствующем обязательстве страховщика.

Характерные черты	
торгового брокера (закреплены в Германском Торговом уложении):	страхового брокера (обобщение практики):
– может представлять как интересы покупателя, так и продавца; – не находится в договорных отношениях с продавцом или покупателем; – получает комиссию как от покупателя, так и от продавца; – выступает посредником при заключении договоров; – на него не возлагается обязанность постоянно работать с клиентами и стремиться к заключению новых договоров	– в большинстве случаев представляет интересы страхователя (является «союзником страхователя»); – имеет договорные отношения со страховщиком; – получает комиссию от страховщика; – наряду с посредничеством в заключении договоров страхования оказывает и другие услуги, на него возлагается обязанность постоянно работать с клиентами и стремиться к заключению новых договоров

Преимущества и недостатки услуг страхового брокера с точки зрения страховщика

С точки зрения страховщика, использование услуг страхового брокера дает ряд преимуществ:

- отпадает необходимость в затратах по развитию внешней службы;
- в отличие от страхового представителя страховой брокер не имеет права на получение денежной компенсации по прекращению договора о посредничестве;
- страховой брокер — это профессионал в страховом деле;
- зачастую брокер берет на себя выполнение определенных видов работ для страховщика;
- часто благодаря усилиям страховых брокеров заключаются крупные договоры.

Неблагоприятным для страховщика является следующее:

- страховщик практически не имеет никакого контакта со страхователем;
- отмечается большой процент расторжения договоров;
- брокер представляет интересы страхователя;
- действия страхового брокера продиктованы в значительной мере стремлением к получению комиссионных, зависящих от величины и своевременности уплаты страховых премий по договорам, заключенным с его помощью;
- брокеры часто практикуют заключение договоров с «нагрузкой»;
- «конкуренция» между брокерами и собственными страховыми представителями.

Ответственность страхового брокера

Страховой брокер отвечает перед своим клиентом за предоставление неверной или неполной информации.

В отличие от торгового брокера страховой брокер обязан самостоятельно действовать в интересах своего клиента. Он должен по собственной инициативе проанализировать риск, не дожидаясь соответствующего запроса со стороны страхователя, незамедлительно проинформировать его о важнейших промежуточных и конечных результатах своей работы по размещению риска на страхование, а также в случае необходимости обратить внимание страхователя на отсутствие страховой защиты по отдельным рискам.

При недобросовестном выполнении брокером своих обязанностей на него возлагается бремя доказывания того, что страховое событие наступило независимо от его действий. Например, если страхователь проигнорировал высказанные брокером справедливые сомнения относительно того или иного способа размещения риска на страхование.

Страховщик не несет ответственности за ошибочные действия брокера в отношении страхователя. Страховым правом на страховщика не возлагается ответственность ни за ошибки в действиях брокера, обусловленные его положением доверенного лица по отношению к страхователю, ни за ошибки брокера при заключении договора страхования.

По своему правовому положению и функциям страховой брокер отличается от страхового представителя. Страховой брокер, как правило, не уполномочен принимать от страхователя заявления для страховщика. Он представляет интересы страхователя и передает все заявления страховщику как представитель страхователя. При этом не имеет значения, что комиссионное вознаграждение брокер получает от страховщика.

Выводы

Страховые посредники			
Виды	Сотрудник внешней службы	Страховой представитель	Страховой брокер
<i>Правовое положение</i>	Сотрудник, работающий по трудовому договору	Торговый представитель, индивидуальный предприниматель	Торговый брокер, индивидуальный предприниматель
<i>Договорные отношения</i>	Трудовой договор	Агентский договор	Договор о посреднической деятельности
<i>Продолжительность деятельности</i>	Постоянно	Постоянно	На основании отдельных поручений
<i>Вид деятельности</i>	Посредническая деятельность/ заключение договоров страхования	Посредническая деятельность/ заключение договоров страхования	Только посредническая деятельность
<i>Представление интересов</i>	Страховщика	Страховщика	Страхователя

3.6.4. Консультанты по страхованию

Деятельность консультантов по страхованию регулируется Законом о порядке проведения юридических консультаций. Законом устанавливается обязательность получения лицензии на каждый вид деятельности в этой области. Консультантам по страхованию выдается лицензия на проведение консультаций и внесудебное представительство страхователей в отношениях со страховщиками:

а) по вопросам выработки, изменения или проверки договоров страхования;

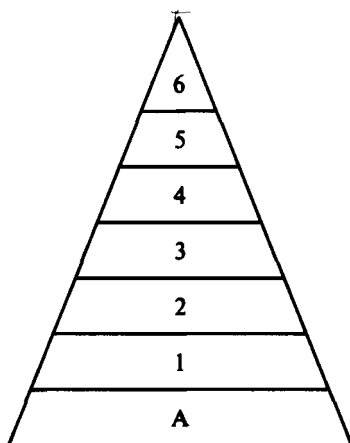
б) а также по вопросам выполнения сторонами своих обязательств по договору страхования при наступлении страхового случая.

Название профессии «консультант по вопросам страхования» защищено законом. Разрешение на этот вид деятельности выдается, как правило, президентом суда второй инстанции соответствующей земли Германии. Государственные органы, в ведении которых находится выдача лицензий, предъявляют высокие требования к профессиональным знаниям и практическому опыту претендентов. Они должны иметь высшее образование и дополнительно сдать специальный экзамен по профессии.

Консультанты по страхованию имеют право консультировать потенциальных страхователей и застрахованных и представлять их интересы во внесудебных разбирательствах со страховщиками при наступлении страховых случаев. Они не имеют права заниматься посреднической деятельностью в области страхования и получать за это комиссионное вознаграждение от страховщиков. Закон запрещает рекламу деятельности консультантов по страхованию. Оплата деятельности консультантов производится в соответствии с Федеральным положением об оплате услуг адвокатов.

3.6.5. Пирамидальная структура продаж страховых продуктов

Пирамидальная структура продаж страховых продуктов, как правило, предполагает наличие нескольких уровней продаж. На нижней ступени осуществляется, главным образом, посредническая деятельность в области страхования, т.е. собственно продажа страховых продуктов. Очень часто ей занимаются агенты, для которых этот вид деятельности является неосновным. По достижении высоких показателей по объему продаж страховые посредники могут подняться на более высокие ступени пирамиды. Чем выше ступень, т.е. чем ближе к вершине пирамиды, тем сильнее меняется соотношение между посреднической и организационной работой в деятельности агента в пользу последней. С подъемом на более высокие ступени пирамиды на передний план выдвигается организационная работа по привлечению и обучению новых агентов, а объем собственных продаж сокращается.



Агенты, поднявшиеся на вершину пирамиды, не занимаются продажей страховых продуктов. Они имеют обширную сеть субагентов.

На нижней ступени пирамиды агенты стремятся увеличить собственный объем продаж. Они не имеют своих субагентов.

Размер комиссионного вознаграждения и возможности подъема по ступенькам пирамиды целиком зависят от индивидуальных результатов каждого агента. Агент, поднявшийся на более высокие ступени пирамиды, получает комиссию с продаж подчиненных ему

субагентов. Это означает, что агент, находящийся на нижней ступени пирамиды А, должен продать как можно больше страховых продуктов, чтобы подняться на 1-ю ступень и получить определенную долю комиссии агентов ступени А. Расчет комиссии агентов на ступени А осуществляется только на основе достигнутого индивидуального объема продаж. Начиная с 1-й ступени в собственный объем продаж включаются также продажи агентов более низких ступеней. Это позволяет агентам подниматься по ступеням пирамиды, не наращивая собственного объема продаж, а увеличивая долю организационной работы.

Пирамидальная структура продаж страховых продуктов дает целый ряд преимуществ:

- применяется единая система стимулов, поощряющих работу агентов;
- при умелой стратегии продаж она предоставляет хорошие возможности для увеличения заработка и продвижения по службе;
- агенты целенаправленно обращаются к клиентам, изучив их материальное положение и степень страховой защиты;
- осуществляется продажа пакетов финансовых услуг, разработанных для конкретных групп клиентов;
- клиентам предоставляются консультации по всем относящимся к страхованию вопросам, т.е. работа ведется по принципу «все из одних рук».

В то же время продажа страховых продуктов через многоуровневую сеть таит в себе и ряд недостатков:

- нередко агенты не обладают достаточно глубокими знаниями по всем вопросам страхования и не могут дать исчерпывающей консультации клиентам;
- такая система побуждает агентов придерживаться наступательно агрессивной стратегии;
- агенты испытывают постоянное сильное давление по наращиванию объемов продаж;
- при такой системе продаж отмечается большой процент прекращения договоров страхования, высокая текучесть кадров среди страховых агентов;
- агенты, находящиеся на низких ступенях пирамидальной структуры, имеют небольшие заработки;
- будучи ориентирована, в первую очередь, на продажу, эта система не обеспечивает достаточно высокого уровня обслуживания страхователей после заключения договора страхования;
- продаваемые через многоуровневую сеть финансовые и страховые продукты нередко отличаются дороговизной, поскольку в их цену включаются неоправданно высокие комиссионные.

3.6.6. Другие каналы продаж

Помимо вышеназванных, существует еще целый ряд иных каналов продаж страховых продуктов. Среди них можно назвать:

- развитие кооперации с банками и привлечение их к продаже страховых продуктов;
- продажа через третьи организации, основная деятельность которых не связана со страхованием. Например:
 - через предприятия посылочной торговли,
 - предприятия по производству и продаже автомобилей,
 - клубы автомобилистов,
 - учреждения, осуществляющие операции с кредитными карточками,
 - туристические агентства.

Все эти учреждения предлагают специальные страховые продукты, тесно связанные с предметом их основной деятельности. Таким образом, покупателю основного продукта одновременно предлагается определенное страховое покрытие, которое, охватывая лишь приобретенный продукт, зачастую покрывает также и некоторые из рисков, застрахованные по другим договорам. Это часто бывает при покупке кредитных карт или туристических поездок.

Если же подобным предприятиям удастся создать свой собственный, отличный от других канал продаж, то они могут превратиться в конкурентов для традиционных страховщиков. В качестве примера приведем автомобильный клуб ADAC, который предлагает все виды автомобильного страхования и в этой области является серьезным конкурентом для страховых компаний.

3.6.7. Метод прямых продаж

Метод прямых продаж предполагает непосредственную реализацию страховых продуктов из головного управления страховой компании, минуя посредников. Контакты клиента со страховщиком осуществляются только заочно, посредством переписки, телефонных разговоров или с использованием различных электронных средств.

Инициатива заключения договора страхования исходит от клиента. Он должен знать, в каком страховом покрытии он нуждается и какие виды страхования ему для этого больше всего подходят.

Метод прямых продаж страховых продуктов имеет целый ряд преимуществ. Осуществляя продажу таким методом:

- страховщик экономит на комиссионных посредникам, что позволяет ему снизить затраты и, соответственно, уменьшить страховые взносы;

- отпадает необходимость в посещениях страхового агента, так как решение клиент принимает самостоятельно;
- цены на страховые продукты не завышаются на величину комиссии;
- клиент заключает только нужные ему договоры страхования;
- отмечается небольшой процент прекращения действия договоров страхования;
- использование для продажи новейших средств электронной коммуникации позволяет привлечь новые группы клиентов;
- сокращается время на заключение договоров страхования;
- в случае необходимости клиент может получить квалифицированную консультацию непосредственно в главном управлении страховой компании по телефону, в письменной форме, через сеть Интернет.

К числу недостатков этого метода продаж следует отнести:

- отказ от услуг посредников, работающих непосредственно с клиентами и пробуждающих интерес к определенным страховым продуктам;
- отсутствие индивидуальных консультаций для потенциальных страхователей и личных контактов с ними;
- невысокий уровень обслуживания страхователей после заключения договоров, невозможность адаптации страховых договоров к потребностям страхователя;
- невозможность оказать помощь страхователю при урегулировании убытков;
- сложность управления процессом продаж таким методом;
- как правило, методом прямых продаж реализуются только простые страховые продукты;
- дорогостоящая реклама, не дающая большого успеха;
- довольно жесткие критерии приема рисков на страхование, как, например, в автостраховании;
- достаточно большое число жалоб со стороны страхователей.

Глава 4

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Правовые источники

Договоры, которые заключаются между страховыми компаниями и их клиентами, называются *договорами страхования*. Сторонами договора страхования являются страховщик и страхователь.

Обязанность страховщика состоит в предоставлении страховой защиты, суть которой подробнее изложена в законах и Общих условиях страхования. Страховое покрытие заключается не только в выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая, но и в принятии на себя страховщиком в целом риска экономического убытка страхователя. Поэтому с юридической точки зрения услуга страховщика определяется как взятие на себя риска. За это страхователь должен уплатить страховщику страховую премию в согласованном размере.

Договор страхования	
Стороны договора	
Страховщик	Страхователь
Страховое покрытие = Принятие на себя риска	Уплата премии или взносов
Нормативная правовая база	
Законы	Общие условия страхования

В отличие от большинства других договорных отношений страховые правоотношения регулируются преимущественно не Германским Гражданским уложением (ГГУ), а специальным Законом о договоре страхования (Закон о ДС). В нем определено, что в основу конкретных договоров должны быть положены Общие условия соответствующего вида страхования.

4.1.1. Германское Гражданское уложение

Германское Гражданское уложение регулирует все гражданские правоотношения, возникающие из договоров, в том числе и из договоров страхования. Нормами гражданского права регулируются прежде всего вопросы заключения договора страхования и, в частности, вопрос дееспособности заявителя. Гражданское законодательство, как имеющее более общий характер, однако, не применяется, если какие-либо стороны страховых отношений регулируются специальными нормами Закона о ДС. В ГГУ содержатся также некоторые правовые нормы, непосредственно относящиеся к страхованию.

4.1.2. Германское Торговое уложение

Деятельность страховых компаний, имеющих организационно-правовую форму акционерного общества, и обществ взаимного страхования является коммерческой, а заключение договора страхования — коммерческой сделкой, поэтому в этой сфере находят применение нормы Германского Торгового уложения (ГТУ). ГТУ также регулируются вопросы отчетности страховых компаний.

Самостоятельные страховые посредники, страховые представители и брокеры также являются коммерсантами в смысле ГТУ, правовой статус которых регулируется его нормами.

4.1.3. Закон о договоре страхования

Основным законом, регулирующим правовые отношения между страховщиком и страхователем, является Закон о договоре страхования от 30 мая 1908 г. За почти вековую историю своего существования этот закон неоднократно изменялся и дополнялся. В последнее время он подвергся наиболее существенным изменениям в связи с развитием процессов европейской интеграции, и в частности, в связи с принятием закона о порядке исполнения Директив Совета Экономических Сообществ по вопросам страхового права от 21 июля 1994 г. Будучи специальным законом, Закон о ДС имеет приоритетное применение по сравнению с общими правовыми нормами и дополняет их.

Закон о ДС состоит из трех частей: общей части, содержащей нормы, применяемые ко всем отраслям страхования, раздела по рисковым видам страхования, вводные нормы которого имеют общий характер и применяются ко всем видам ущербов, и раздела по личному страхованию. Последний, в свою очередь, делится на раз-

дела по страхованию жизни и медицинскому страхованию и раздел по страхованию от несчастных случаев.

Структура Закона о договоре страхования	
Положения, регулирующие отдельные виды рискового страхования (страхование от огня, града, страхование животных, грузоперевозок, ответственности, юридических расходов)	Положения, регулирующие различные виды личного страхования (страхование жизни, медицинское страхование, страхование от несчастных случаев)
Общие положения, касающиеся всех видов рискового страхования	
Общие положения, касающиеся всех отраслей страхования	

Защита страхователя

Как и в целом для всех договоров, в отношении договоров страхования действует принцип свободы договора, распространяющийся как на сам факт заключения договора, так и на определение его содержания.

Принцип свободы договора означает, что контрагенты свободны в определении его условий и могут включить в договор положения, отличные от содержащихся в законе. Те нормы закона, отступление от выполнения которых допускается, являются *диспозитивными*.

Свобода договора, однако, имеет определенные рамки. Во-первых, закон может обязывать определенные группы лиц к заключению договоров страхования. Например, в целях защиты интересов пострадавших в ДТП закон обязывает владельцев автотранспортных средств иметь договор автогражданской ответственности. Во-вторых, в целях защиты интересов страхователей законом устанавливаются определенные рамки в отношении содержания заключаемых договоров. Таким образом, в Законе о ДС содержатся императивные нормы, от которых стороны отступать не вправе, и нормы, отступление от которых не допускается за исключением случаев, когда это наносит ущерб страхователю. Первые носят название *облигаторных*, вторые — *полуоблигаторных норм*.

Ограничения принципа свободы договора в Законе о договоре страхования

	Полуоблигаторные нормы	Облигаторные нормы
Обязательность применения	Отступления допускаются, за исключением случаев, когда они наносят ущерб страхователю	Отступления не допускаются независимо от того, идут ли они на пользу или наносят ущерб страхователю
Указание на характер нормы в Законе о ДС	Указание на полуоблигаторный характер – сразу нескольких статей; или – отдельных статей закона	Указание на то, что соглашение сторон об обратном является – ничтожным; – недействительным; – или обратное не может быть согласовано сторонами
Правовые последствия нарушения нормы	Договор страхования считается в целом недействительным; – недействительной считается только статья, нарушающая полуоблигаторную норму. Она заменяется соответствующей статьей Закона о ДС	В некоторых случаях весь договор признается ничтожным; – иногда возможно признание ничтожным только соответствующего соглашения сторон, не затрагивающее действительности всего договора в целом

4.1.4. Закон о страховом надзоре

Основной целью Закона о страховом надзоре (Закон о СН) (*Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG*), так же как и Закона о ДС, является защита интересов страхователя. Главное отличие этого закона от Закона о ДС состоит в том, что им регулируются правовые отношения органов страхового надзора со страховыми компаниями, и поэтому его нормы имеют публично-правовой характер. Закон о ДС имеет частноправовой характер и регулирует правоотношения сторон по договору страхования.

Закон о СН содержит многочисленные предписания, которые прямо или опосредованно влияют на содержание договоров страхования. Число статей закона существенно возросло с отменой процедуры лицензирования, действовавшей для Общих условий страхования (ОУС) и страховых тарифов в определенных отраслях страхования, и необходимостью регулирования этих вопросов со стороны органов надзора. Важное значение для договоров страхования имеют следующие положения Закона о СН.

Закон о страховом надзоре и его отражение в договорах страхования

По всем видам страхования	По отдельным видам страхования (страхование жизни и медицинское страхование)
– В соответствии с Законом о СН в договор страхования должны быть включены основные положения ОУС; – Закон о СН вменяет страховщику в обязанность предоставление страхователю до заключения договора и в период его действия информацию о всех существенных для страхового правоотношения фактах; – Закон о СН устанавливает содержание страхового заявления; – Законом о СН регулируется порядок полной или частичной передачи страхового портфеля от одного страховщика другому; – в интересах страхователя органы страхового надзора могут потребовать изменения или аннулирования бизнес-плана страховщика до заключения новых договоров; – Закон о СН требует недопущения дискриминации страхователей по признаку гражданства или принадлежности к определенной этнической группе при расчете страховых тарифов и премий; – если в результате проверки будет установлено, что страховщик более не в состоянии обеспечить выполнение взятых на себя обязательств, а открытие конкурсного производства идет в ущерб интересам страхователей, то органы страхового надзора могут временно запретить страховщику осуществление каких бы то ни было выплат по своим обязательствам	Законом о СН устанавливаются: – общие принципы калькуляции страховых премий в страховании жизни; – принцип равенства страхователей в страховании жизни; – правила изменения существующих страховых отношений по договорам страхования жизни; – принципы пересмотра размера страховых премий в медицинском страховании; – меры по ликвидации неудовлетворительного для страхователя состояния дел по договорам страхования жизни, предусматривающим участие страхователя в прибыли, в результате нарушений при осуществлении отчислений от прибыли в резерв возврата премий; – меры по ликвидации неудовлетворительного для страхователя состояния дел по договорам медицинского страхования, проводимому по принципам страхования жизни; – право органов страхового надзора уменьшить размеры страховых выплат в страховании жизни в случае выявления неспособности страховщика продолжать выполнение взятых на себя обязательств

4.1.5. Общие условия страхования

В основе всех договоров страхования лежат Общие условия страхования (ОУС) (*Allgemeine Versicherungsbedingungen*)¹. В страховом деле не используются индивидуально составленные договоры, поскольку при том большом разнообразии предлагаемых на рынке видов страхования невозможно составлять каждый договор в отдельности. Для описания страховых услуг применяются ОУС. Это упрощает процесс заключения договоров и способствует рационализации страховой деятельности. Являясь правовой базой для отдельных видов страхования, ОУС характеризуются рядом черт, присущих законам.

ОУС — это частный случай Общих условий заключения торговых сделок (*Allgemeine Geschäftsbedingungen*), широко используемых в других отраслях экономики. Они представляют собой свод предварительно сформулированных типовых условий договоров страхования, которые одна сторона (страховщик) предъявляет другой стороне (страхователю) при заключении договора. ОУС кладутся в основу договоров страхования независимо от индивидуальных особенностей отдельных рисков. С их помощью осуществляется регулирование прав и обязанностей сторон по договору, а также объем страховой защиты по отдельным видам страхования.

Примеры:.

- ОУС от огня;
- ОУС домашнего имущества и предметов домашнего обихода;
- ОУС жилых зданий;
- ОУС ответственности;
- Общие условия автомобильного страхования;
- Типовые условия страхования медицинских расходов и выплаты суточных пособий во время пребывания в больнице;
- ОУС от несчастных случаев;
- Общие условия накопительного страхования жизни.

ОУС служат правовой основой страховых отношений, поэтому они должны быть ясно сформулированы и быть понятны потребителю. Законом установлен обязательный минимальный перечень сведений, которые должны содержаться в различных ОУС, за исключением области перестрахования и страхования крупных рисков.

¹ В русской страховой терминологии используется термин «Правила страхования». — О.К.

Минимальный объем сведений, подлежащих включению в ОУС

- События, при наступлении которых страховщик обязан произвести страховые выплаты;
- случаи, при которых в силу особых причин исключается или снимается ответственность со страховщика;
- вид, объем и сроки наступления ответственности страховщика;
- сроки уплаты премий и правовые последствия задержки платежа;
- права страхователя и страховщика в отношении выработки договора страхования, обязанности сторон по предоставлению информации до и после наступления страхового события;
- утрата права на получение страховых выплат при несоблюдении установленных сроков.

Постановление об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта от 29 июля 1994 г. отдельно регулирует объем необходимой страховой защиты в страховании автогражданской ответственности.

По многим видам страхования Общие условия восполняют пробелы в законодательной базе. Их толкование должно в целом соответствовать уровню понимания текста обычным средним страхователем. Если же формулировки Общих условий допускают неоднозначное толкование, то должен быть принят вариант, соответствующий интересам страхователя.

Сфера действия

ОУС как частный случай Общих условий заключения торговых сделок (ОУЗТС) подпадают под действие Закона о регулировании права ОУЗТС (AGB-Gesetz)¹. Они приобретают силу для конкретных договоров страхования только в том случае, если становятся их неотъемлемой частью.

Виды общих условий страхования

ОУС действуют в отношении отдельных видов страхования. Наряду с ними в договоры страхования включаются особые и дополнительные условия, положения и оговорки. Целью выработки последних является принятие специальных правил, регулирующих страхование отдельных групп рисков.

¹ Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen. — O.K.

Примеры:

- Правовой базой страхования ответственности в целом служат ОУС ответственности. Для страхования ответственности представителей отдельных групп профессий были разработаны и используются специальные условия, например:
 - Особые условия и описание рисков в частном страховании гражданской ответственности;
 - Особые условия страхования ответственности адвокатов и нотариусов за нанесение ущерба материальному благосостоянию клиентов.
- Страхование от огня регулируется в целом Общими условиями страхования от огня. Наряду с ними для некоторых видов страхуемых объектов используются особые условия страхования. Так, например, применяются дополнительные Условия страхования от огня в сельском хозяйстве.

Оговорки представляют собой заранее сформулированные условия, которые включаются в договоры в интересах страхователя. Чаще всего оговорки встречаются в договорах страхования малых и средних предприятий, но иногда и в других видах страхования. Они служат, как правило, расширению страхового покрытия и поэтому за их включение в договор взимается дополнительная страховая премия.

Примеры:

Оговорка 7116: Аквариумы в страховании домашнего имущества. В отличие от порядка, установленного Общими условиями страхования домашнего имущества, водопроводной водой считается также вода, вытекшая из аквариумов непредусмотренным образом.

Оговорка 7712: Отказ от неполной выплаты страхового возмещения при недостраховании.

В отличие от порядка, установленного Общими условиями страхования домашнего имущества, страховщик производит выплаты в полном объеме при недостраховании домашнего имущества.

4.2. Заключение договора страхования

4.2.1. Субъекты страховых отношений

Основными субъектами страховых отношений являются страхователи и страховщики. Именно между ними заключаются договоры страхования. Однако в число субъектов страховых отношений может входить и более широкий круг лиц.

4.2.1.1. Стороны договора

Сторонами в договоре страхования являются страховщик и страхователь.

Страховщик обязан при наступлении страхового события выплатить страховое возмещение по договорам имущественного страхования или страховую сумму по договорам личного страхования или выполнить иные взятые на себя обязательства. Таким образом, страховщик предоставляет страховую защиту в соответствии с законом и условиями, согласованными в договоре страхования.

Страхователь является контрагентом страховщика по договору. Поэтому он пользуется всеми правами, вытекающими из договора страхования, и на него возлагаются соответствующие обязанности. Основной обязанностью страхователя является уплата страховой премии.

4.2.1.2. Застрахованное лицо

Понятие застрахованного лица используется как в страховании ущерба, так и в страховании суммы.

В страховании ущерба **застрахованное лицо** — это то физическое лицо, риск которого покрывается договором страхования. Как правило, страхователь является одновременно и застрахованным лицом.

Примеры:

- Супружеская пара заключает договор комбинированного страхования домашнего имущества;
- владелец многоквартирного дома заключает договор комбинированного страхования своего дома;
- ювелир заключает договор страхования своего магазина на случай кражи со взломом и разбойничьего нападения.

В практике страхования встречаются также случаи, когда страхователь не является застрахованным лицом. Страхователь от своего имени заключает договор страхования в пользу третьего лица. Партнером страховщика по договору страхования может быть только страхователь, который обязан уплатить премию и которому выдается страховой полис. Возмещению подлежит ущерб, нанесенный застрахованному лицу в результате наступления страхового случая. Поэтому оно является *выгодоприобретателем* по договору страхования. Застрахованное лицо может получить страховые выплаты при наличии у него страхового полиса или с согласия страхователя.

Примеры:

- Артистическое агентство, организовавшее концерт, заключило договор страхования ответственности за сохранность вещей, сданных в гардероб на хранение.
- Владелец склада заключил договор страхования в пользу своего клиента, поместившего свои товары на хранение на склад.

В страховании жизни и от несчастных случаев страхователь, как правило, страхует собственную жизнь и здоровье и сам является выгодоприобретателем, т.е. застрахованный, страхователь и бенефициар являются одним и тем же лицом.

Если страхователь заключает договор страхования жизни третьего лица, то именно он и будет являться застрахованным. На застрахованное лицо, если оно не является страхователем, не возлагается обязанность по уплате премий. Оно также не приобретает никаких прав по договору.

На заключение договора страхования, по которому страхуется жизнь третьего лица, требуется письменное согласие застрахованного. На договоры страхования жизни, которые родители заключают в отношении своих несовершеннолетних детей, распространяются специальные правила.

В страховой практике встречается также понятие «сострахованное лицо» (*mitversicherte Person*), использование которого не всегда однозначно.

Сострахованные лица по договору страхования — это лица, которые не являются страхователями, но на которые в силу специфики их отношений с застрахованными лицами часто распространяется страховое покрытие по договору. Эти лица могут самостоятельно требовать получения страховых выплат от страховщика независимо от застрахованных лиц. Поясним это на следующем примере. На водителя служебной машины распространяется страховое покрытие по договору страхования автогражданской ответственности, по которому он является не страхователем, а сострахованным лицом. В случае аварии, вызванной водителем, страховщик автогражданской ответственности будет выполнять претензии пострадавшей стороны, возникшие в результате действий сострахованного лица.

В некоторых видах страхования сострахованные лица не предъявляют самостоятельных претензий к страховщику. Так, например, поступают совместно застрахованные члены семьи в медицинском страховании.

4.2.1.3. Выгодоприобретатель

Выгодоприобретатель, или бенефициар, — это лицо, которому страхователь предоставляет право требования от страховщика выплаты страховой суммы по договору страхования жизни при наступлении страхового события.

Договор, в котором имеется выгодоприобретатель, заключается в пользу третьего лица. Как правило, определение выгодоприобретателя происходит в момент подписания заявления на заключение договора страхования. Различают *отзывное* и *безотзывное право* на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат		
Виды	Отзывное	Безотзывное
Приобретение права	При наступлении страхового случая	Сразу же с момента его предоставления

Обычно право требования страховых выплат, которое предоставляется бенефициару, является *отзывным* и возникает у последнего лишь с наступлением страхового случая. До этого момента страхователь в любое время может по собственному усмотрению аннулировать предоставленное им право и заменить выгодоприобретателя. Несмотря на назначение выгодоприобретателя, страхователь остается носителем всех прав и обязанностей по договору страхования. Это означает, что он может как передавать в залог, так и уступать свои требования по договору.

Предоставление, отзыв и изменение предоставленного права на получение страховой выплаты третьему лицу являются актами одностороннего волеизъявления страхователя, не требующими согласия страховщика.

Безотзывное право на получение страховой выплаты выгодоприобретатель получает сразу же с момента его предоставления. После получения страховщиком соответствующего заявления страхователя право на получение страховой выплаты может быть аннулировано только с согласия бенефициара.

Однако и в случае предоставления безотзывного права на получение страховой выплаты другому лицу страхователь остается стороной договора и должен выполнять все вытекающие из него обязательства.

4.2.1.4. Платательщик страховых взносов

В страховой практике встречаются случаи, когда обязанность страхователя по уплате страховых взносов берет на себя третье лицо. Оно считается *платательщиком премии*. Если расчеты со страховщиком производятся в порядке инкассо, то платательщиком признается лицо, со счета которого списываются суммы взносов.

Выводы

Субъекты страховых отношений		
Стороны договора	Страховщик	Страхователь
Застрахованное лицо	в страховании ущерба —	в страховании суммы —
	лицо, чей риск застрахован	лицо, жизнь которого застрахована
		Требуется согласие застрахованного на заключение договора
Выгодоприобретатель	Лицо, имеющее право на получение страховой выплаты	
	Отзывное право	Безотзывное право
Платательщик страховых взносов	Лицо, уплачивающее страховые взносы вместо страхователя (владелец банковского счета, с которого снимаются суммы страховых взносов)	

4.2.2. Заявление о заключении договора страхования

В соответствии с гражданским законодательством заключение договора страхования, как и любого другого договора, предполагает волеизъявление двух сторон. При этом одна сторона направляет другой стороне предложение заключить договор, на что другая сторона, принимая предложение, отвечает акцептом.

Понятие заявления о заключении договора страхования

Заявление о заключении договора страхования является односторонним волеизъявлением, направленным на заключение такого договора. Оно должно быть составлено таким образом, чтобы для его акцепта было достаточно простого согласия другой стороны.

В страховании заявления обычно подаются клиентами. Инициатива же, как правило, исходит от страхового посредника, который объясняет необходимость страховой защиты и советует приобрести

тот или иной объем страхового покрытия. При прямой продаже страховых продуктов, минуя посредника, заинтересованное лицо, получив информацию из рекламных проспектов и газетных объявлений, может непосредственно обращаться в страховую компанию.

Заключению договора страхования предшествуют переговоры. Они могут закончиться безрезультатно или подачей заявления. Заявление клиент подает только тогда, когда он намерен вступить в обязательственные правоотношения, вытекающие из договора страхования. Введение в страховое право и широкое использование таких норм, как право отмены, одностороннего отказа и оспаривания договора, существенно снижает юридическое значение заявления как документа, влекущего за собой в случае его акцепта возникновение правовых обязательств для заявителя.

Для того чтобы подать заявление, страхователь должен заполнить соответствующую анкету, разработанную страховщиком, и подписать ее.

Обязательность страхования

В принципе каждый человек вправе сам решать, страховаться ему или нет и, если да, то у какого страховщика.

В целях защиты интересов потерпевшей стороны законом устанавливается *обязательность* страхования ответственности для *следующих категорий физических и юридических лиц*: владельцев средств автотранспорта, авиакомпаний, охотников, нотариусов, адвокатов, аудиторов, консультантов по налогам, охранных предприятий и предприятий, занимающихся грузоперевозками. Кроме того, обязательное страхование ответственности предписывается целым рядом законов: Законом о ядерной энергии, Законом о лекарственных препаратах, Законом об ответственности за загрязнение окружающей среды и Законом о генной инженерии.

Обязательство по страхованию может быть включено в иные договоры. Так, при поставке товаров морем на условиях CIF¹ в обязанности продавца входит также погрузка товара на борт судна и страхование груза от транспортных рисков на условиях «свободно от чистой аварии».

Банки, заключая договоры о предоставлении кредитов, тоже часто включают в них требование о наличии у клиента соответствующего страхового покрытия. Так, при финансировании покупки автомобиля, банк требует представления полиса страхования автомобиля. Предоставляя ссуды под залог дома, банки требуют наличия полиса страхования от огня.

¹ CIF — *Cost, Insurance, Freight* (стоимость, страхование, фрахт). — О.К.

4.2.2.1. Содержание заявления

Законом не установлена единая форма страхового заявления. На практике заявитель получает от страховщика готовый бланк заявления, который он должен заполнить и подписать.

Роль заявления о заключении договора страхования			
После подачи заявления начинается его обработка в страховой компании	Заявление определяет содержание договора страхования	В заявлении содержатся сведения, необходимые для оценки риска	Текст заявления представляет собой волеизъявление страхователя, наличие которого необходимо с юридической точки зрения для заключения договора страхования

По каждому виду страхования имеются свои формы страховых заявлений. Для связанных видов страхования в одном формуляре объединяются заявления на заключение нескольких договоров страхования. При этом важно не перегружать формуляр и включать в него заявления на заключение ограниченного количества самостоятельных с юридической точки зрения договоров.

Все страховые заявления состоят из трех основных частей:

1. Собственно заявление о заключении договора страхования с указанием страховой суммы, предпочтительного тарифа и начала периода страхования.

2. Ответы на вопросы о характере риска в рамках выполнения обязательства страхователя о предоставлении страховщику всей существенной информации, необходимой для оценки риска, на этапе, предшествующем заключению договора.

3. Предоставление страхователем страховщику определенных полномочий в связи с договором страхования и удостоверение им своей подписью факта принятия к сведению разъяснений страховщика по поводу имеющегося у него права отзыва страхового заявления и отказа от договора.

Информация о риске

Заявитель обязан указать в заявлении все основные обстоятельства, которые являются существенными для заключения договора страхования. Поскольку эта информация должна предоставляться страхователем страховщику на этапе, предшествующем заключению договора, то поэтому принято говорить о преддоговорной обязанности страхователя по предоставлению информации (*vorvertragliche Anzeigepflicht*).

Заявитель обязан дать правдивые и полные ответы на все содержащиеся в страховом заявлении вопросы. Эта информация необходима страховщику для правильной оценки риска. В отличие от заявления о заключении договора страхования как такового этот раздел не представляет собой волеизъявления страхователя. Отвечая на вопросы страховщика, заявитель предоставляет ему информацию, т.е. сообщает свои знания о рисках. Конкретные вопросы по рискам, содержащиеся в страховых заявлениях, зависят от вида страхования.

Примеры:

- *Страхование от огня:* в заявлении содержатся вопросы, касающиеся вида строения, характера кровельного покрытия здания, подлежащего страхованию, его месторасположения и характера использования.
- *Страхование жизни:* заявитель должен ответить на вопросы, касающиеся возраста и состояния здоровья лица, которое предполагается застраховать, его роста и веса, болезней и жалоб. В случае необходимости требуется указать фамилию лечащего врача.

Предоставление страхователем страховщику полномочий в связи с договором и обязанность страховщика по ознакомлению страхователя с имеющимся у него правом отзыва страхового заявления и отказа от договора

Кроме подачи собственно заявления о заключении договора страхования и предоставления страховщику информации о рисках, закон устанавливает необходимость дополнительного волеизъявления страхователя, без которого в страховой компании не может быть начата обработка заявки.

Заявитель должен дать согласие на передачу страховщиком данных, содержащихся в заявлении, а также полученных страховщиком в ходе исполнения договора, перестраховщику, другим страховщикам, в Германский Союз страховщиков и страховым компаниям, входящим в ту же страховую группу. Сведения о состоянии здоровья застрахованного могут передаваться только страховщикам, занимающимся личным страхованием, перестраховщикам и страховым представителям при условии, что этого требует исполнение договора страхования. Разъяснения по этому вопросу содержатся в памятке по работе с базой данных страховщика.

В личных видах страхования, страховании жизни, медицинских расходов и от несчастных случаев страхователь своей подписью на

заявлении дает согласие на снятие обязательства о неразглашении врачебной тайны с врачей, стоматологов, работников других медицинских профессий и больниц и предоставление ими необходимой информации страховщику. Причем страховщик имеет право получить информацию, в том числе и о причине смерти застрахованного.

Законом установлены меры наказания за разглашение тайны личной жизни застрахованных сотрудниками страховых компаний.

В большинстве страховых заявлений имеется графа, в которой содержится заявление страхователя о предоставлении страховщику права снятия с его банковского счета сумм страховых взносов и перечисления их на счет страховщика. Удобная для обеих сторон и не связанная с большими затратами система безналичных расчетов способствует своевременной и быстрой уплате премий.

Законом на страховщика возлагается обязанность информировать страхователя о его праве отзыва страхового заявления и отказа от договора страхования жизни. Факт ознакомления страхователя со своими правами подтверждается им письменно. Поэтому в формуляры страховых заявлений, которые подписывает заявитель, включается соответствующая графа.

4.2.2.2. Условия действительности страхового заявления

Условием действительности страхового заявления является *дееспособность заявителя*. Под этим понимается способность самостоятельного волеизъявления. Физические лица считаются дееспособными в полном объеме с наступлением совершеннолетия, т.е. по достижении 18-летнего возраста. Поэтому только лица, достигшие 18-летнего возраста, могут заключать договоры страхования без каких бы то ни было ограничений.

Несовершеннолетние в возрасте от 7 до 18 лет обладают *ограниченной дееспособностью*. Действительно только такое волеизъявление несовершеннолетнего, которое сводится к приобретению правовых преимуществ. Заключение договора страхования таковым не является, так как из него для страхователя возникает обязанность по уплате страховых взносов. Поэтому для заключения договора страхования лицами с ограниченной дееспособностью требуется согласие родителей, выступающих в качестве их законных представителей. Оно может быть выражено как до, так и после подачи страхового заявления. В первом случае говорят о согласии, во втором — о разрешении законных представителей. Очень часто на бланках страховых заявлений специально предусмотрено место для подписи законных представителей. Действительным признается также договор страхования, по которому несовершеннолетний производит уплату страховых взносов из имеющихся у него денег на кар-

манные расходы. Но на практике такие случаи встречаются крайне редко. В качестве примера можно привести краткосрочное страхование выезжающих за рубеж.

4.2.2.3. Информация для потребителей

Органами страхового надзора на страховщиков возлагается обязанность предоставлять заявителю, если заявителем является физическое лицо, информацию о всех существенных для страхового правоотношения фактах и правах, связанных с договором, на этапе, предшествующем его заключению. Такая информация получила название информации для потребителя страховых услуг (*Verbraucherinformation*). Как правило, этим занимаются сотрудники внешней службы страховых компаний.

Страховщики освобождаются от этой обязанности только в том случае, если страхователем является юридическое лицо частного или публичного права, т.е. главным образом акционерные общества и общества с ограниченной ответственностью.

Информация для потребителя предоставляется в письменном виде. Формулировки не должны допускать двойного толкования, текст должен иметь ясную структуру и быть написан на понятном немецком языке или на родном языке страхователя.

Информация для страхователя состоит из трех разделов: сведений, касающихся всех видов страхования, и дополнительно, по страхованию жизни и медицинскому страхованию.

Объем информации для страхователя

Все виды страхования	Страхование жизни	Медицинское страхование
1. Наименование, адрес, организационно-правовая форма и местонахождение страховщика и его филиала, заключающего договор. 2. ОУС, включая страховые тарифы на все виды страхования и указание на подведомственность споров, возникающих из страховых правоотношений. 3. Сведения о характере, объеме и наступлении сроков исполнения страховщиком своих обязательств, если это не вытекает из ОУС. 4. Срок действия страховых отношений. 5. Размер страховой премии с указанием величины страховых взносов по отдельным договорам страхования, форма и порядок оплаты премии, суммы дополнительных сборов и затрат, а также общая сумма, подлежащая оплате. 6. Срок принятия страхового заявления. 7. Ознакомление страхователя с имеющимся у него правом отказа от договора и правом расторжения договора. 8. Адрес органа страхового надзора, куда может обратиться страхователь для обжалования действий страховщика	1. Сведения о принципах расчета прибыли страховщика и доли участия в ней страхователя. 2. Информация о стоимости выкупа договора. 3. Установленная минимальная страховая сумма для конвертации договора в договор без последующей оплаты страховых взносов. 4. Условия выполнения страховых гарантий в соответствии с пп. 2 и 3. 5. Информация об инвестиционных фондах, в которые размещаются собранные премии, и о характере их деятельности. 6. Общая информация о правилах налогообложения, действующих в отношении выбранного вида страхования	1. Информация о перспективах воздействия роста затрат на лечение на динамику страховых взносов и о возможностях снижения размеров премий по достижении застрахованным определенного возраста

При страховании крупных рисков достаточно предоставления страхователю информации о подведомственности дел по спорам, возникающим из договора, и компетентных органах страхового надзора.

В зависимости от времени предоставления информации страхователю возможны два варианта выполнения страховщиком своих преддоговорных обязательств: информация может быть предоставлена в момент подачи страхового заявления или одновременно с пересылкой страхователю страхового полиса.

Выполнение страховщиком преддоговорных обязательств по предоставлению информации страхователю		
	<i>Вариант I</i>	<i>Вариант II</i>
<i>Момент предоставления информации</i>	При подаче заявления	При пересылке страхового полиса
<i>Правовые возможности заявителя (страхователя)</i>	В страховании ином, чем страхование жизни: право отзыва заявления В страховании жизни: право отказа от договора	Право оспаривания договора

В течение срока действия договора страховщик извещает страхователя, главным образом, об изменениях в договорных отношениях, а в страховании жизни один раз в год о размере доли участия страхователя в прибыли.

4.2.2.4. Право отзыва заявления, отказа и оспаривания договора

Самое позднее к моменту заключения договора страхования заявитель должен получить от страховщика всю необходимую информацию. Это нужно для того, чтобы он мог еще раз тщательно проверить и обдумать все условия договора и заключить его в полной уверенности в правильности своих действий. Отсюда следует, что между этими двумя правовыми действиями: предоставлением страховщиком информации страхователю и имеющимися у заявителя или страхователя правовыми возможностями отказаться от заявления или выйти из уже заключенного договора, существует очень тесная взаимосвязь.

Предоставляемые страхователю законом возможности оспаривания страхового заявления или договора зависят от того, когда страховщик предоставил ему преддоговорную информацию: при подаче страхового заявления или лишь в момент пересылки страхового полиса.

Вариант I

Если вся информация была предоставлена заявителю страховщиком уже в момент подачи страхового заявления, то во всех видах страхования иных, чем страхование жизни, закон предоставляет заявителю право отзыва заявления, а в страховании жизни — право отказа от договора.

Во всех видах страхования, за исключением страхования жизни, заявитель имеет *право отозвать* свое заявление о заключении договора страхования на срок более одного года. Заявление может быть отозвано в течение 14 дней после его подписания, причем сообщение об этом должно быть направлено страховщику в письменной форме. Страховщик обязан предоставить письменную информацию страхователю о имеющемся у него праве отзыва, включив ее, например, в форму заявления. Своей подписью страхователь должен подтвердить, что был поставлен об этом в известность. Если же страховщик не выполнит своей обязанности, то право отзыва заявления истекает через месяц после уплаты первого взноса.

Правом отзыва заявления страхователь может воспользоваться не во всех случаях. Так, например, это право не действует, если страховое покрытие предоставляется страховщиком уже с момента подачи заявления.

Право заявителя на отзыв заявления		
Сфера и условия применения		
Предмет действия	Страховое заявление	
Время предоставления преддоговорной информации заявителю	В момент подачи заявления	
Период действия	В течение 14 дней после получения преддоговорной информации от страховщика	
Прекращение	Через месяц после уплаты первого страхового взноса	
Исключения из права отзыва заявления		
Краткосрочные договоры со сроком действия до одного года, в том числе договоры с оговоркой о пролонгации, как, например, в случае автомобильного страхования	Страхование уже завершенной ремесленной или иной индивидуальной профессиональной деятельности страхователя	Предоставление страховщиком немедленной страховой защиты по просьбе страхователя (например, предоставление предварительного страхового покрытия)

Договор страхования жизни может быть *расторгнут* страхователем в течение 14 дней после его заключения. В отличие от права на отзыв, право на отказ применяется не в отношении страхового заявления, а в отношении уже заключенного договора. По условиям применения оба вида права похожи. Особенно это касается вопроса о моменте предоставления страхователю преддоговорной информации страховщиком. Только в случае ее предоставления на момент подачи заявления действует право одностороннего отказа от договора, в противном случае вступает в силу *право оспаривания* договора.

Право страхователя на односторонний отказ от договора	
Сфера и условия применения	
Вид страхования	Страхование жизни
Предмет действия	Заключенный договор страхования
Время предоставления преддоговорной информации заявителю	На момент подачи заявления
Период действия	В течение 14 дней после получения преддоговорной информации от страховщика
Прекращение	Через месяц после уплаты первого страхового взноса
Исключения из права на односторонний отказ от договора страхования жизни	
Корпоративные пенсионные кассы	

Вариант II

Страховщик может предоставить преддоговорную информацию страхователю и позже, а именно, одновременно с передачей страхового полиса. В этом случае законом не допускается использование права на отзыв заявления или односторонний отказ от договора. Страхователь вправе лишь *оспорить* договор. Если договор не будет оспорен, то он считается заключенным на основе выписанного страхового полиса, условий страхования по данному виду страхования и других, существенных для содержания договора обстоятельств, сообщенных страхователю на преддоговорном этапе.

Договор может быть оспорен в течение 14 дней после выдачи страхователю страхового полиса, передачи всех необходимых документов, а также письменного уведомления страхователя об имеющемся у него праве на оспаривание договора. Обязанность получить подтверждение поступления полного комплекта вышеперечисленных документов страхователю вменяется страховщику. Пра-

во на оспаривание договора прекращается через год после уплаты первого страхового взноса.

Право заявителя на оспаривание договора	
Сфера и условия применения	
<i>Вид страхования</i>	Все виды
<i>Предмет действия</i>	Заключенный договор страхования
<i>Время предоставления преддоговорной информации заявителю</i>	Одновременно со страховым полисом
<i>Период действия</i>	В течение 14 дней после выдачи страхового полиса, передачи полностью всех документов и уведомления страхователя об имеющемся у него праве на оспаривание договора
<i>Прекращение</i>	Через год после уплаты первого страхового взноса

4.2.2.5. Правовые последствия страхового заявления

Общее правило, содержащееся в ГГУ, согласно которому заявитель *считается связанным своим заявлением с момента его поступления страховщику* или страховому представителю, действует в отношении договоров страхования, если иное не предусмотрено специальными нормами Закона о ДС. Это означает, что оно действует тогда, когда страховщик не должен предоставлять заявителю преддоговорной информации или когда законом устанавливается отсутствие у заявителя права на отзыв заявления. Таким образом, заявитель считается связанным своим заявлением с момента его поступления страховщику или страховому агенту в следующих случаях, когда

- заявителем является юридическое лицо;
- речь идет о заключении краткосрочного договора страхования ущерба со сроком действия до одного года;
- речь идет о заключении договора страхования ущерба в отношении уже совершенной ремесленной или иной индивидуальной профессиональной деятельности страхователя;
- по желанию страхователя страховщик предоставляет немедленное страховое покрытие по любому виду страхования, кроме страхования жизни.

В остальных случаях период, по истечении которого заявитель считается связанным своим заявлением, определяется страховщиком и включается в текст заявления. Страховщик обязан сообщить

его страхователю на этапе, предшествующем заключению договора, за исключением случаев, когда законом не предусмотрено предоставление преддоговорной информации. Исключение из этого правила составляет страхование от огня, в отношении которого период, по истечении которого заявитель считается связанным поданным заявлением, устанавливается Законом о ДС, а не страховщиком. Этот период определен в две недели.

Право отзыва страхового заявления

В течение двух недель после подачи заявления заявитель имеет право *отозвать его в одностороннем порядке*. В этот период времени для заявителя не возникает никаких правовых последствий из сделанного заявления. Страховщик же в этот период не связан установленными законом сроками по обработке страхового заявления, поскольку страховщика нельзя обязать приступить к обработке заявления и произвести соответствующие затраты до того момента, пока заявитель юридически не связан сделанным заявлением.

Лишь по истечении установленного законом срока отзыва заявления из него возникают соответствующие права и обязанности для страхователя, которые действуют в течение определенного страховщиком срока. Это правило действует и в страховании от огня, где установленный Законом о ДС срок, по истечении которого заявитель считается связанным заявлением, одновременно является сроком приема заявления страховщиком.

Право на отказ и оспаривание договора

В страховании жизни страхователь имеет право на отказ от договора, поэтому подача страхового заявления не влечет для него никаких правовых последствий. Если страхователь вправе отказаться в одностороннем порядке от уже заключенного договора, то подача заявления вообще никак не связывает его юридически.

В случае варианта II, когда преддоговорная информация предоставляется страхователю лишь в момент передачи страхового полиса, заявитель также не считается связанным страховым заявлением, поскольку на момент подачи заявления он еще не был в достаточной мере проинформирован. Поэтому до истечения срока оспаривания договора страховое заявление не связывает заявителя.

Ни в страховом заявлении, ни в преддоговорной информации для страхователя не могут быть установлены сроки, по истечении которых заявитель считается связанным заявлением, поскольку противное было бы ограничением права заявителя на оспаривание договора. Установление подобных сроков не затронуло бы ни права страхователя на отказ от договора, ни на его опротестование. Одна-

ко в качестве сроков приема заявления они связали бы страховщика.

Правовые последствия страхового заявления	
Страховое заявление <i>связывает</i> заявителя в силу действия положений гражданского законодательства с момента его поступления страховщику в следующих случаях:	Страховое заявление <i>не связывает</i> заявителя в силу действия специальных норм Закона о ДС в следующих случаях:
А. Когда заявитель не вправе отозвать заявление. Это имеет место: – при заключении краткосрочных договоров страхования; – при страховании ремесленной и иной профессиональной деятельности; – при предоставлении предварительного страхового покрытия	А. Вариант I предоставления преддоговорной информации: – в течение срока отзыва заявления во всех видах страхования, кроме страхования жизни; – в силу имеющегося у заявителя права на отказ от договора в страховании жизни
Б. Когда закон не требует от страховщика предоставления преддоговорной информации страхователю, поскольку он является юридическим лицом	Б. Вариант II предоставления преддоговорной информации: – в силу имеющегося у заявителя права оспаривания договора во всех видах страхования
В. По истечении двухнедельного срока после подачи заявления, в течение которого возможен его отзыв	

4.2.3. Прием заявления

Договор страхования считается заключенным с принятием страхового заявления страховщиком. **Принятие заявления** — это одностороннее волеизъявление, приобретающее юридическую силу с момента получения акцепта заявителем.

Перед тем как принять решение о приеме заявления, страховщик проводит оценку рисков. Некоторые риски вообще не страхуются, а за принятие других рисков на страхование взимается дополнительная страховая премия.

Результаты оценки рисков		
Принятие страхового заявления полностью без изменений	Принятие страхового заявления с изменениями. Например, риск принимается на страхование, но по нему устанавливается более высокая премия	Отказ от акцепта

Страховщик обязан известить заявителя о своем решении. Как правило, заявления о заключении ДС принимаются. В качестве формы акцепта может служить либо специальное извещение в письменном виде, либо совершение страховщиком определенных конклюдентных действий, т.е. действий, выражающих волю стороны к акцепту. Такими действиями считается отправление страхователю страхового полиса и счета на уплату первого страхового взноса. С юридической точки зрения договор страхования считается заключенным с момента получения заявителем письменного акцепта или страхового полиса страховщика.

4.2.3.1. Предварительное страховое покрытие

Предварительное страховое покрытие (*vorläufige Deckungszusage*) предоставляется по просьбе клиента сразу после подачи заявления о заключении ДС. Оно действует до окончания оценки рисков и акцепта поданного заявления страховщиком. Фактически предоставление такого покрытия означает заключение *временного договора* страхования на период времени до завершения оценки риска страховщиком и достижения полного согласия сторон по всем условиям договора, в частности, например, по вопросу о размере премии. Предоставление предварительного страхового покрытия *не является предварительным договором*, поскольку не обязывает стороны к заключению основного договора. Оно, как правило, с самого начала предоставляется на ограниченный период времени. При этом предусматривается возможность расторжения договора с уведомлением другой стороны в укороченные сроки.

Предварительное страховое покрытие следует рассматривать как *самостоятельный договор страхования*, вступающий в силу до достижения полного согласия сторон относительно окончательного объема страховой защиты. Оно создает независимые от будущего договора страховые правоотношения между сторонами. В случае реализации застрахованного риска в период действия предварительного страхового покрытия страховщик обязан произвести страховые выплаты.

Предварительное страховое покрытие предоставляется по тем рискам, которые заявлены клиентом к страхованию. Это не исключает, однако, возможности, что страховщик, предоставляя временные страховые гарантии, несколько видоизменяет характеристики страхуемого риска по сравнению с заявлением. Страховые взносы могут также рассчитываться иначе. Условия, на которых предоставляется предварительное страховое покрытие, не влияют на условия окончательного договора страхования.

С предоставлением страховщиком предварительного страхового покрытия клиент *лишается права отзыва* своего страхового заявле-

ния. По особому заявлению страхователя стороны могут договориться не предоставлять страхователю в момент заключения договора страхования Общие условия страхования и информацию для потребителя. В этом случае страхователь лишается права на оспаривание договора. По просьбе страхователя, однако, эта информация должна быть ему предоставлена не позднее даты выдачи страхового полиса.

Основаниями для прекращения предварительного страхового покрытия являются:

- истечение срока, на который оно было предоставлено;
- отказ страховщика или страхователя от заключения окончательного договора страхования;
- заключение окончательного договора страхования;
- безрезультатное завершение переговоров о заключении окончательного договора страхования.

При расчете страховых взносов по окончательному договору страхования, как правило, учитывается период действия предварительного страхового покрытия. В случае безрезультатного завершения переговоров о заключении окончательного договора страхования расчет премии обычно производится по тарифу, применяемому к договору со сроком действия менее одного года.

Предоставление предварительного страхового покрытия практикуется во всех видах страхования, за исключением медицинского. Особое значение оно имеет в страховании крупных промышленных рисков, требующих длительных переговоров и тщательного анализа рисков страховщиком.

В *страховании жизни* предварительное страховое покрытие может предоставляться на сумму до 100 тыс. евро. Выполнение страховщиком своих обязательств по договору связывается, однако, с одним условием, а именно: причина смерти застрахованного должна возникнуть или возможность ее выявления должна появиться лишь после подачи страхового заявления. Это правило позволяет еще до заключения окончательного договора страхования гарантировать достаточное материальное обеспечение членов семьи умершего.

Предоставление предварительного страхового покрытия особенно широко распространено в *страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта*. Выдача страховщиком страхового свидетельства, необходимого для постановки автотранспорта на учет, приравнивается к согласию на предоставление предварительного страхового покрытия. Действие предварительного покрытия прекращается с уплатой первого взноса по страховому полису. Если же акцепт страхового заявления страховщиком является полным и безоговорочным, а страхователь по собственной вине не уплатил первый взнос в течение установленных 14 дней, то

действие предварительного страхового покрытия прекращается задним числом.

4.2.3.2. Страховой полис

О заключении договора страхования свидетельствует страховой сертификат (свидетельство), или страховой полис, выписываемый страховщиком на основе письменного заявления страхователя. В нем отражаются все условия договора, по которым достигнуто согласие сторон. Страховой полис является *свидетельством окончательного заключения договора* страхования или акцепта заявления страхователя. При утрате или уничтожении страхового полиса страхователю по его просьбе выдается дубликат. Связанные с этим расходы несет страхователь.

4.3. Начало страхования

Различают три вида начала страхования: формальное, материальное и техническое начало.

4.3.1. Формальное начало

Формальное начало страхования *совпадает* с моментом заключения договора страхования. Прилагательное «формальное» указывает на то, что с юридической точки зрения договор страхования считается заключенным в момент получения акцепта страховщика страхователем.

Примеры:

- Страховой представитель вручает страховой полис страхователю.
- Страхователь получает по почте письмо, в котором содержится уведомление о приеме страхового заявления страховщиком.

4.3.2. Материальное начало

Материальное начало — это определенный в договоре страхования момент времени, с которого начинает действовать страховое покрытие рисков, т.е. несение риска переходит на страховщика. При наступлении страхового случая после материального начала страхования страховщик должен выполнить свои договорные обязательства и произвести страховые выплаты. Прилагательное «мате-

риальное» указывает, таким образом, на *действительный переход ответственности* по страхуемым рискам на страховщика.

По договорам страхования, заключенным на определенный период времени, материальным началом страхования считается 12.00 ч дня заключения договора. Как правило, в договорах указывается именно это время, поскольку во время светового дня легче установить наступление страховых событий.

Пример:

Страховое покрытие предоставляется на период с 12:00 ч дня 15 мая 2001 г. и до 12:00 ч дня 15 мая 2002 г.

В автомобильном страховании и страховании юридических расходов страховые гарантии по договору начинают действовать с 00.00 ч и прекращаются в 24.00 ч, что обеспечивает непрерывность страхового покрытия.

Оговорка об уплате первого страхового взноса

Общим условием, без которого страховое покрытие не вступает в силу, является уплата страхователем первого страхового взноса. Этот принцип получил название *принципа уплаты первого взноса* (*Einklösungsprinzip*).

Простая оговорка об уплате первого взноса действует в силу Закона о ДС, если Общими условиями страхования не предусмотрено иное. Так, например, она непосредственно включена в текст Общих условий накопительного страхования жизни.

Помимо простой, в практике страхования используется также *расширенная* оговорка об уплате первого взноса, которая допускает расширение требования первой в пользу страхователя. Она должна быть обязательно включена в ОУС. В соответствии с расширенной оговоркой об уплате первого взноса страховое покрытие застрахованных рисков начинает действовать после незамедлительной уплаты первого взноса в срок, указанный в страховом полисе. Под «незамедлительным» понимается платеж, произведенный в течение 14 дней после установленного срока. Расширенная оговорка содержится, как правило, во всех последних редакциях Общих условий страхования ущерба.

Пример:**Комбинированное страхование домашнего имущества:**

«Ответственность страховщика наступает с согласованного сторонами момента времени даже в том случае, если счет на уплату премии выставлен с задержкой, но оплачен незамедлительно по его получении. Если на момент подачи заявления страхователю было известно о наступлении страхового случая, то страховщик освобождается от ответственности по нему».

Это означает, что страховое покрытие начинает действовать уже до момента уплаты первого страхового взноса.

Оговорки об уплате первого страхового взноса		
<i>Виды</i>	<i>Простая</i>	<i>Расширенная</i>
<i>Правовая основа</i>	В силу закона о ДС	Включена в текст Общих условий страхования
<i>Содержание</i>	Страховое покрытие вступает в силу с момента уплаты первого страхового взноса, но не ранее определенного в договоре срока	Страховое покрытие вступает в силу с указанного в страховом полисе момента времени, если страхователь незамедлительно уплатил первый страховой взнос по требованию страховщика

Выжидательный период (Wartezeit)

В добровольном медицинском страховании для вступления в силу страхового покрытия требуется, как правило, не только уплата первого взноса, но и прошествие определенного выжидательного периода. Различают *общий* и *специальный* выжидательный период. Последний включается в договоры медицинского страхования в случае страхования определенных болезней или предоставления определенного вида гарантий. По специальному соглашению сторон выжидательный период может быть отменен. В последнее время некоторые страховщики вообще отказываются от включения этого условия в договор.

4.3.3. Техническое начало

Под техническим началом страхования понимается начало того периода, за который начисляется страховая премия. Техническое начало страхования указывается в страховом полисе. Например, начало страхования: 1 мая 2001 г. 12:00 ч.

Время, за которое начисляется страховая премия, разбивается на *периоды страхования*. Продолжительность одного периода составляет один год, если страховые взносы не начисляются за более короткие промежутки времени.

Договор страхования, техническое начало которого лежит в прошлом (Rückdatierung)

О договорах страхования, техническое начало которых лежит в прошлом, говорят тогда, когда техническое (но не материальное!) начало страхования предшествует формальному. В этом случае период, за который начисляется премия, начинается до юридического заключения договора, а страховое покрытие начинает действовать лишь с момента материального начала страхования.

Такая практика используется в страховании жизни, когда заявитель высказывает желание быть застрахованным с какого-то момента времени в прошлом. Это делается для того, чтобы страхователь мог воспользоваться более низкими тарифами, действовавшими на дату технического начала договора, например в отношении лиц более молодого возраста. Кроме того, такие договоры позволяют страхователю приобрести определенные налоговые преимущества за прошлый период времени. В страховании автогражданской ответственности такая практика применяется в целях предоставления страхователю более высокой скидки за безаварийность.

Пример:

Начало страхования согласно страховому полису: 1 января — техническое начало.

Дата подачи подписанного страхового заявления страховщику: 15 марта.

Дата выдачи страхового полиса: 17 апреля — формальное начало.

Срок уплаты первого страхового взноса: 20 апреля — материальное начало.

Страхование, действие которого распространено в прошлое (Rückwärtsversicherung)

В страховании, действие которого распространено в прошлое, техническое и материальное начала страхования предшествуют формальному началу, а страховое покрытие начинает действовать уже до заключения договора. Такой вариант заключения договора страхования позволяет, например, покрыть задним числом риск халатного нарушения страхователем своих обязанностей в страховании профессиональной ответственности.

Пример:

Архитектор в начале своей трудовой деятельности заключает договор страхования профессиональной ответственности.

Начало страхования согласно страховому полису:

1 апреля — техническое и материальное начала.

Дата подачи заявления: 15 мая.

Дата выдачи страхового полиса: 05 июня — формальное начало.

Срок оплаты первого страхового взноса: 10 июня.

В принципе возможно, что на момент заключения договора страховое событие уже наступило. Тогда данный вид страхования будет действовать только в том случае, если это обстоятельство не было известно сторонам договора. Если же страхователь знал о наступлении страхового случая, то страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по договору. Несмотря на это, он вправе требовать уплаты премии страхователем.

4.4. Обязанность по уплате страховой премии

Из договора страхования для страхователя возникает обязанность по уплате страховой премии в согласованном размере.

Страховая премия — это плата страхователя за несение риска страховщиком, или цена страхового покрытия.

На практике в последнее время вместо термина «страховая премия» (Prämie) все чаще употребляется термин «страховой взнос» (Beitrag).

Размер страховых взносов устанавливается по соглашению сторон и указывается в страховом полисе. При отсутствии такого соглашения величина взносов определяется, исходя из действующих страховых тарифов страховщика.

В соответствии с инструкциями органов страхового надзора расчет премий в страховании жизни должен производиться с использованием принципов страховой математики. Их величина должна обеспечивать выполнение страховыми компаниями своих договорных обязательств и, в частности, давать возможность создавать достаточные страховые резервы по отдельным договорам. По родственным договорам страховые премии и выплаты должны рассчитываться одинаково. В субститутивном медицинском страховании, полностью или частично заменяющем обязательное, премии также должны рассчитываться на основе принципов страховой математики. За соблюдением установленных законом предписаний по расчету премий в медицинском страховании и страховании жизни отвечает уполномоченный актуарий.

Элементы страховой премии в страховании жизни		
Нетто-премия	Сумма, взимаемая за предоставление страховых услуг. Рассчитывается на основе математических методов.	
Составные части:		
	рисковая часть — сумма, необходимая для осуществления страховых выплат в случае преждевременной смерти застрахованного	накопительная часть — сумма, которая направляется на накопление страховой суммы, подлежащей выплате по истечении срока действия договора
+ Нагрузка	Сумма, необходимая для покрытия: – аквизиционных расходов; – текущих производственных затрат	
+ Надбавки	Страховая надбавка	
= Брутто-премия	Сумма, подлежащая уплате страхователем	

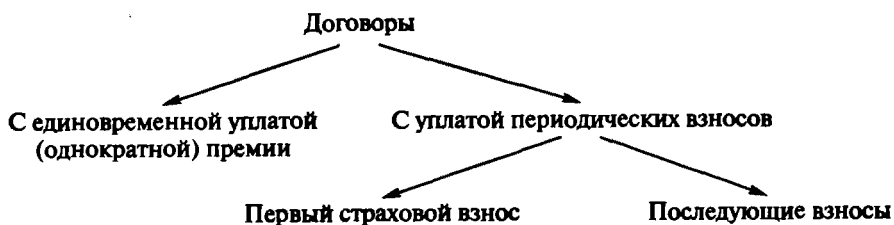
По многим видам страхования ущерба страховщики сталкиваются с необходимостью адаптации договоров к изменяющимся экономическим условиям и, главным образом, к повышению цен. В связи с этим проводится *индексация страховых премий* в соответствии с общим ростом уровня цен. Во многие ОУС включается оговорка об индексации премий, согласно которой страховщик вправе в течение периода действия договора повысить тарифную ставку на

столько процентов, на сколько возрастут основные показатели в данной отрасли страхования. При этом рост ключевых показателей, на который равняются страховщики, должен быть зафиксирован нейтральной стороной, как правило, независимым экспертом.

В случае увеличения размера премии страховщиком в течение срока действия договора страхования закон предоставляет страхователю *чрезвычайное право расторжения договора в одностороннем порядке*. Соответствующее положение Закона о ДС ставит возникновение у страхователя этого права в зависимость от времени заключения договора.

4.4.1. Виды страховых премий

Существуют различные виды страховых премий.



Единовременная уплата премии (*Einmalprämie*) предполагает уплату страхового взноса один раз полностью при заключении договора страхования. Эта форма уплаты премий часто встречается в страховании жизни, когда страхователь сразу вносит крупную сумму в пенсионном или накопительном страховании. Некоторые краткосрочные договоры страхования, например в страховании дорожного багажа, также предусматривают единовременную форму уплаты страховой премии.

Технический срок действия договора страхования подразделяется на периоды, за которые начисляются периодические страховые взносы (*laufende Prämien*). С точки зрения техники страхования выделяют первый (*Erstprämie*) и последующие взносы (*Folgeprämien*).

Периодические страховые взносы		
	<i>Первый страховой взнос</i>	<i>Последующие страховые взносы</i>
Определение	Первый страховой взнос, подлежащий уплате за предоставление страховых гарантий в соответствии с договором. Его уплата является обязательным условием для наступления материального начала договора и возникновения по нему обязательств для страховщика. В этом смысле первый страховой взнос имеет то же значение, что и единовременная премия	Производятся после уплаты первого страхового взноса. Взимаются за соответствующие периоды страхования. Срок уплаты определяется соглашением сторон, а следовательно, содержанием договора страхования
Примеры	– Взнос за предоставление предварительного страхового покрытия. – Первый страховой взнос по договору страхования. – Взнос за предоставление дополнительных услуг страховщиком	– Второй взнос в уплату годовой страховой премии при платеже в рассрочку. – Первый страховой взнос по истечении периода приостановления действия договора страхования

Страховой период всегда равняется одному году и, соответственно, страховые взносы начисляются за год. Поэтому при платежах за более короткие периоды времени страховщик устанавливает надбавку к премии, призванную компенсировать увеличение его расходов по приему платежей и потери инвестиционного дохода. Помесячная форма оплаты страховых взносов возможна только в порядке исключения.

Дополнительные сборы

Дополнительные сборы взимаются со страхователя не за предоставление ему страхового покрытия, а за иные услуги страховщика. Имеется специальный перечень всех видов дополнительных сборов, которые страховщик вправе взимать со страхователя. Страховым посредникам запрещено взимать какие-либо иные сборы, помимо указанных в списке.

Недопустимо взимание сборов за выписку страхового полиса при заключении договора страхования, продление договора или за высылку счета на уплату страховой премии, поскольку страховщик так или иначе должен производить все эти действия в связи с заключением и нормальным ведением любого договора страхования и, соответственно, они не представляют собой дополнительных услуг.

Дополнительные сборы взимаются за операции по инкассированию страховых взносов, за прием платежей при оплате страховых премий наличными, посылку напоминаний об уплате взносов, выписку дубликатов страхового полиса или страхового свидетельства, подтверждающих изменение договора страхования и проч.

С юридической точки зрения неуплата дополнительных сборов влечет за собой такие же правовые последствия, как и неуплата страховых премий.

4.4.2. Сроки платежа

***Срок уплаты страховой премии (Fälligkeit)** — это срок, по наступлении которого кредитор может требовать исполнения обязательства, а должник обязан его произвести.*

Единовременные (однократные) премии, так же как и первый страховой взнос по договорам с уплатой периодических взносов, подлежат уплате сразу же после заключения договора страхования. Требование немедленной уплаты относится только к самому факту уплаты премии, а не к моменту возникновения обязательственных правоотношений между страхователем и страховщиком, поскольку договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие начинает действовать с некоторого момента времени после уплаты премии. Таким образом, закон требует от страхователя исполнения обязательства всегда вперед, если в порядке исключения страхователю не была предоставлена отсрочка платежа.

Следует отметить, что обязательство по уплате первого страхового взноса возникает для страхователя только после вручения ему страхового полиса. До этого момента он сохраняет за собой право удержания премии.

В Законе о ДС не содержится каких-либо специальных правил, касающихся уплаты последующих страховых взносов. Поэтому решающее значение имеет договоренность сторон по этому поводу, закрепленная в страховом полисе. Если срок платежа не был определен сторонами, то последующие страховые взносы подлежат уплате с началом каждого нового периода страхования.

поступления денег в распоряжение страховщика, т.е. их зачисления на его расчетный счет.

Как уже говорилось выше, страховые взносы не обязательно должны уплачиваться самим страхователем. Страховщик обязан принять платеж премии от третьих лиц в следующих случаях: если платеж производит застрахованное лицо по договорам страхования в пользу третьего лица, от выгодоприобретателя или залогодержателя.

Закон допускает возможность взаимозачета требований страхователя и страховщика. Страхователь вправе требовать зачета своих требований по возмещению ущерба, признанных страховщиком, против требования страховщика по уплате премии. В свою очередь, страховщик может требовать зачета своих требований по уплате премий или осуществлению иных платежей по договору против требований страхователя по выплате страховых сумм, даже если они причитаются не страхователю, а третьему лицу.

Выводы

Уплата страховой премии		
Форма расчетов	Момент совершения действий во исполнение обязательства (определение своевременности платежа)	Момент исполнения обязательства (время погашения задолженности страхователя)
Оплата наличными	Дата передачи денег	Дата передачи денег
Почтовый/банковский перевод	Дата осуществления платежа на почте или в банке	Дата зачисления средств на счет страховщика
Долгосрочное платежное поручение страхователя почте или своему банку на регулярный перевод сумм страховых взносов на счет страховщиков	Дата получения почтой или банком поручения страхователя при условии наличия средств на его расчетном счете, но не позднее даты списания суммы страхового взноса с расчетного счета страхователя	Дата зачисления средств на счет страховщика
Выданная страховщику доверенность на безакцептное списание сумм страховых взносов со счета страхователя	Указанный в договоре срок платежа при условии наличия средств на расчетном счете страхователя	Дата списания средств со счета страхователя
Чековые расчеты	Дата отправки чека страхователем при условии наличия средств на его счете и принятия чека к оплате	Дата зачисления средств на счет страховщика

4.4.4. Просрочка платежа

В самом общем виде просрочка должника согласно ГГУ означает неисполнение им обязательства в определенный срок или по получении от кредитора напоминания, последовавшего после наступления срока исполнения.

В силу особенностей договора страхования регулирование вопросов просрочки уплаты страховой премии и ее правовых последствий в Законе о ДС отличается от общих положений ГГУ.

В Законе о ДС проводится принципиальное различие между просрочкой уплаты первого и последующих страховых взносов.

Тем не менее в обоих случаях просрочка уплаты премии имеет следующие последствия:

- страховщик может в принудительном порядке потребовать от страхователя уплаты премии;
- под угрозу ставится предоставление страховой защиты;
- возникает вопрос о возможности продолжения договора страхования.

4.4.4.1. Неуплата первого страхового взноса

Принудительное взыскание премии

Страховщик может потребовать через суд уплаты премии, процентов по денежному обязательству, а также расходов, возникших у него в связи с неисполнением обязательства страхователем. Он может предъявить страхователю иск и передать его на рассмотрение в суд, а также через суд направить должнику предупреждение об уплате долга.

Эти действия страховщик должен предпринять *в течение трех месяцев по истечении срока платежа*, поскольку в противном случае его бездействие будет рассматриваться как отказ от договора страхования в одностороннем порядке.

С точки зрения органов страхового надзора взыскание первого страхового взноса в страховании жизни через суд является нежелательным, поскольку этот вид страхования связан с долгосрочным процессом накопления и должен основываться на свободном волеизъявлении страхователя. Судебное разбирательство в самом начале договора страхования жизни может отрицательно сказаться на взаимном доверии сторон.

Освобождение страховщика от исполнения обязательств

Если на момент наступления страхового случая страхователь еще не уплатил страховую премию или первый взнос, то страховщик освобождается от своих обязательств по договору. Исключение из этого правила составляют случаи, когда в договор страхования включена расширенная оговорка об уплате первого страхового взноса. Однако и тогда условием начала действия страховой защиты является уплата первого страхового взноса непосредственно после получения страхового полиса.

Односторонний отказ от договора страхования

Страховщик имеет право в одностороннем порядке отказаться от договора страхования. Отказ от договора прекращает страховые

правоотношения. В этом случае страховщик вправе требовать от страхователя возмещения возникших у него затрат.

Неуплата страхователем первого страхового взноса



4.4.4.2. Неуплата последующих страховых взносов

Когда говорят о неуплате страхователем последующих страховых взносов, то имеется в виду, что первый взнос им был уплачен и, соответственно, страхователь приобрел страховую защиту. Оставаясь должником страховщика, он тем не менее не должен автоматически потерять приобретенные страховые гарантии. Поэтому прекращение договора возможно лишь путем его *расторжения*.

Принудительное взыскание страховых взносов

Страховщик вправе взыскать со страхователя сумму неуплаченных страховых взносов в принудительном порядке. Он может направить соответствующий иск в суд и потребовать судебного напоминания о просрочке платежа. Это не освобождает его, однако, от обязательств по договору в случае наступления страхового события. В некоторых видах Общих условий страхования предусмотрены предельные сроки, в течение которых страховщик может воспользоваться своим правом принудительного взыскания.

Пример:

Страхование домашнего имущества.

Подлежащие уплате суммы последующих страховых взносов могут быть взысканы в течение одного года по истечении установленного срока платежа.

**Квалифицированное напоминание об уплате долга
(qualifizierte Mahnung)**

Если неуплата первого страхового взноса влечет за собой освобождение страховщика от договорных обязательств и прекращение действия страхового покрытия, то в случае неуплаты последующих страховых взносов эти правовые последствия наступают лишь после безрезультатного квалифицированного напоминания страхователю о просрочке платежа и уплате долга. К форме и содержанию такого напоминания предъявляются строгие требования. Для квалифицированного напоминания законом установлена письменная форма. Кроме того, определено, что в нем должен быть указан срок платежа и все правовые последствия неисполнения должником своих обязательств.

Страхователь должен получить письменное напоминание. В случае перемены места жительства страхователя закон признает достаточным отправку напоминания заказным письмом по последнему известному страховщику адресу местожительства страхователя. Бремя доказывания факта получения письменного напоминания страхователем возлагается на страховщика. Отправление напоминания заказным письмом не признается доказательством его получения адресатом. Таким доказательством считается только отправление заказным письмом с уведомлением о вручении.

Квалифицированное напоминание об уплате долга			
Требования к квалифицированному напоминанию, предъявляемые Законом о ДС			
Напоминание должно содержать <i>требование об уплате</i> просроченных страховых взносов	В напоминании должен быть указан <i>срок платежа</i>	В напоминании должен быть включен <i>подробный перечень всех правовых последствий</i> неисполнения должником своих обязательств в установленный срок	Напоминание должно иметь <i>письменную форму</i>
Должна быть указана сумма долга, вид страхования и договора. Квалифицированное напоминание утрачивает юридическую силу, если в нем содержатся требования незначительной доплаты премии. Квалифицированное напоминание должно включать требование уплаты процентов по недополученной сумме страховых взносов и расходов, которые понес страховщик в связи с просрочкой платежа	Срок платежа не должен быть менее двух недель, а в страховании зданий — одного месяца. При определении более коротких сроков квалифицированное напоминание утрачивает юридическую силу. Определение срока платежа непосредственно связано с самим требованием совершения платежа	В частности – освобождение страховщика от исполнения своих обязательств; – имеющееся у страховщика право расторжения договора; – конвертация договора страхования жизни в договор без уплаты взносов	В целях рационализации делового оборота достаточным признается наличие на напоминании факсимильной подписи страховщика

До истечения установленного в напоминании срока платежа страховщик связан своими обязательствами по договору и предоставленное страховое покрытие остается в силе. Если же страховое событие произошло по истечении установленного срока платежа, а страхователь еще не погасил свою задолженность на этот момент времени, то страховщик освобождается от своих договорных обязательств. Для решения вопроса о погашении задолженности страхователя принципиальное значение имеет момент отправки денег страховщику.

Платеж последующих страховых взносов		
	Правовые последствия квалифицированного напоминания об уплате долга для наступления ответственности страховщика	
Платеж в течение установленного срока	По истечении установленного срока платежа	
Страховщик связан своими обязательствами по договору страхования	При уплате последующих страховых взносов до наступления страхового события страховщик остается связанным своими обязательствами	При просрочке платежа на момент наступления страхового события страховщик освобождается от исполнения своих обязательств

Право страховщика на расторжение договора страхования

В случае просрочки платежа страховщик имеет также право на прекращение договора страхования. Если при неуплате первого страхового взноса закон предоставляет страховщику право отказа от договора, то при неуплате последующих взносов страховщик может лишь расторгнуть договор на будущее.

Различают изолированное и связанное расторжение договора страхования.

- *Изолированное расторжение договора* может иметь место после безрезультатного истечения установленного срока платежа без предупреждения о расторжении.
- *Связанное расторжение договора* осуществляется одновременно с квалифицированным напоминанием об уплате долга. Закон предоставляет страховщику такую возможность в целях упрощения делопроизводства, поскольку при связанном расторжении договора отпадает необходимость в подготовке отдельного письма с уведомлением о расторжении договора. Однако договор может быть расторгнут таким образом лишь при условии, что на момент истечения установленного срока платежа просрочка по уплате страховых взносов так и не была устранена страхователем. Таким образом, закон предоставляет страховщику право выбора: в письменном напоминании об уплате долга он может уведомить страхователя о возможности изолированного расторжения договора по истечении срока платежа или одновременно с письменным напоминанием известить его о расторжении договора. В последнем случае он должен указать страхователю на то, что расторжение договора вступает в силу лишь по истечении срока платежа.

В случае изолированного расторжения договора страхования страховое покрытие прекращается с получением страхователем со-

ответствующего заявления, а в случае связанного расторжения — по истечении установленного срока платежа. В страховании жизни одновременно производится конвертация накопительного договора в договор без уплаты страховых взносов. Страховщик имеет право после расторжения договора востребовать от страхователя страховые взносы за текущий период страхования.

Если в течение одного месяца после расторжения договора страхователь уплатит страховой взнос, то правовые последствия расторжения договора прекращаются. Этот месяц получил название *срока возобновления договора (Reaktivierungsfrist)*. При изолированном расторжении договора отсчет срока возобновления начинается с момента получения страхователем извещения о расторжении договора, а при связанном расторжении — по истечении установленного срока платежа. В случае наступления страхового события возобновление расторгнутого договора становится невозможным.

Просрочка уплаты последующих страховых взносов		
Последствия для договора страхования		
Имеющиеся у страховщика возможности расторжения договора		
Квалифицированное напоминание об уплате долга одновременно с уведомлением о расторжении договора (связанное расторжение договора)	Квалифицированное напоминание об уплате долга Без расторжения договора	
Страхователь не уплатил взносы в течение установленного срока		
Связанное расторжение договора вступает в силу	Изолированное расторжение договора возможно	
Страхователь имеет возможность возобновить договор в течение одного месяца		
Страхователь уплатил страховой взнос		Страхователь не уплатил страховой взнос
Страховое событие наступило. Договор прекращен	Страховое событие не наступило. Договор возобновлен	Договор прекращен

Выводы

Просрочка уплаты страховых взносов		
Различия в последствиях неуплаты первого и последующих страховых взносов		
Последствия в отношении:	Неуплата первого страхового взноса	Неуплата последующих страховых взносов
Права требования уплаты просроченных взносов	Принудительное взыскание через суд в течение трех месяцев по истечении установленного срока платежа	Принудительное взыскание через суд в течение срока исковой давности или срока, в течение которого возможна реализация взыскания
Действия страхового покрытия	Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по договору (страховое покрытие начинает действовать с момента уплаты первого страхового взноса)	Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по договору после безрезультатного квалифицированного напоминания об уплате долга. Страхование жизни: конвертация договора накопительного страхования в договор без уплаты взносов
Договорных отношений	Отказ от договора: – истинный; – фиктивный (действие распространяется в прошлое)	Расторжение договора: – изолированное; – связанное (распространяется на будущее). Возможно возобновление договора. Страхование жизни: конвертация накопительного договора в договор без уплаты взносов

4.5. Обязанности страхователя

Помимо обязанности по уплате страховых взносов на страхователя возлагаются еще и иные обязанности (*Obliegenheiten*), вытекающие из страховых правоотношений. Их особенность состоит в том, что страхователь не может быть принужден к их исполнению в судебном порядке. Страхователь исполняет эти обязанности в собственных интересах с целью сохранить предоставленное ему страховое

покрытие. Неисполнение страхователем обязанностей, связанных с договором, может повлечь за собой утрату права требования страховых выплат при наступлении страхового события или возникновение у страховщика права на расторжение договора.

Эта категория обязанностей обусловлена особенностями договора страхования. Страховщик должен знать страхуемый риск и быть уверен в том, что в течение срока страхования его характеристики будут оставаться неизменными. Поэтому страхователю вменяется в обязанность соблюдение определенных правил поведения.

Правила поведения страхователя	
Что должен делать страхователь	Чего не должен делать страхователь
Предоставлять информацию по требованию страховщика	Не предпринимать действий, ведущих к увеличению риска
Уведомлять страховщика об изменении существенных для договора обстоятельств	Ничего не менять на месте причинения вреда

В связи с тем что определенные риски вообще нестрахуемы, изъятия из страховых рисков (*Risikoausschluss*) представляют собой объективное ограничение объема страхового покрытия. Если нарушение страхователем своих обязанностей может повлечь за собой освобождение страховщика от ответственности, то по рискам, исключенным из страхового покрытия, страховые гарантии вообще не предоставляются.

Пример:

Страхование автотранспорта	
Обязанности страхователя	Исключения из страхового покрытия
Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по договору в следующих случаях: – при использовании автомобиля в иных целях, чем было указано в заявлении о заключении договора страхования; – при вождении автомобиля неправомочным лицом; – при вождении автомобиля лицом, не имеющим действительных водительских прав	Страховое покрытие не предоставляется в случае нанесения ущерба – непосредственно или опосредованно в результате волнений, внутренних беспорядков, военных действий, распоряжений высших органов государственной власти и землетрясений; – под воздействием атомной энергии

4.5.1. Понятие и виды

Обязанности страхователя, обусловленные спецификой договора страхования, не представляют собой обязательств, исполнения которых страховщик может добиться в принудительном порядке и из-за неисполнения которых для страхователя возникает обязательство по возмещению причиненного ущерба. Выполнение этих обязанностей является лишь условием сохранения страховой защиты, предоставленной по договору, и поэтому соответствует интересам самого страхователя.

Ответственность страхователя за действия третьих лиц

Для исполнения своих обязанностей, связанных с договором страхования, страхователь часто обращается к услугам третьих лиц. Поскольку речь не идет об обязанностях в строго юридическом смысле слова, то страхователь не несет ответственности по нормам гражданского законодательства за действия третьих лиц, на которых он возложил их исполнение. Для регулирования отношений в этой области используются специальные нормы, выработанные судебной практикой. При этом проводится четкое разграничение двух комплексов вопросов. *С одной стороны*, это регулирование вопросов, связанных с тем, что знание определенных обстоятельств представителем, уполномоченным страхователем на передачу информации страховщику, приравнивается к их знанию страхователем. *С другой стороны*, это судебная практика в отношении нарушений обязанностей страхователя действиями уполномоченных третьих лиц.

Страхователь может поручить третьим лицам исполнение своих обязанностей в части уведомления страховщика об определенных обстоятельствах или предоставления последнему требуемой информации. При этом третье лицо ставит в известность страховщика о соответствующих фактах и выступает в качестве представителя страхователя по передаче информации (*Wissenserklärungsvertreter*). Если это лицо не исполнило своей обязанности и не передало вообще или передало неверную информацию страховщику, то правовые последствия этих действий возникают не для поверенного лица, а для поручителя. Последний не вправе ссылаться на незнание представителем таких обстоятельств, которые ему были хорошо известны. То же действует по отношению к тем обстоятельствам, о которых страхователь должен был знать, постольку, поскольку обязанность знания приравнивается к самому знанию.

Занимая определенное положение, представитель страхователя, уполномоченный на передачу информации страховщику, а не сам страхователь приобретает знание об определенных обстоятель-

вах, существенных для данного страхового правоотношения. Это знание приравнивается к знанию самого страхователя.

Если третье лицо было уполномочено страхователем на совершение или несовершение определенных действий, то страхователь несет ответственность за виновное поведение своего представителя. *Под виновным поведением* понимается несовершение представителем действий, на которые он был уполномочен страхователем, например, по профилактике наступления убытков, уменьшению размеров убытков от страхового случая, предупреждению увеличения страхового риска, а также поведение, повлекшее за собой наступление страхового события. В таком случае страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору, несмотря на то, что виновные действия совершил представитель, а не сам страхователь. Для того чтобы не допустить выхолащивания содержания страхового покрытия, предоставляемого по договорам страхования, судебная практика *ограничивает круг лиц*, которые могут считаться представителями страхователя. В него входят только лица, занимающие должность, связанную с высоким уровнем ответственности.

Примеры:

Представителями страхователя *могут быть*:

- прокурор — лицо, уполномоченное страхователем на совершение определенных юридических действий;
- руководитель предприятия, прораб, руководитель монтажа, руководитель филиала;
- инженер по технике безопасности;
- управляющий домом, арендатор земельного участка, съемщик жилого дома, управляющий сельскохозяйственными угодьями; ликвидатор, осуществляющий процедуру банкротства;
- владелец вещи, купленной с оговоркой о сохранении права собственности (например, при покупке в рассрочку до полной оплаты стоимости).

Представителями страхователя *не могут быть*:

- водитель служебного автомобиля (например, торговый представитель);
- автомеханик, работающий по трудовому договору, в обязанности которого входит проведение техосмотра автомобилей;
- инженер, отвечающий за техническое состояние корабля;
- супруги и иные члены семьи, не работающие на предприятии страхователя.

Виды обязанностей страхователя

Обязанности страхователя могут устанавливаться как нормами закона, так и соглашением сторон, закрепленным в договоре (ОУС). Они могут подлежать исполнению в момент подачи заявления о заключении договора страхования, в течение действия договора или после наступления страхового события.

Виды обязанностей страхователя	
Правовые основы	Срок исполнения
Закон о договоре страхования: обязанности в силу закона	Во время подачи заявления о заключении договора страхования: обязанность по предоставлению страховщику преддоговорной информации (<i>vorvertragliche Anzeigepflicht</i>)
Общие правила страхования и оговорки: обязанности по соглашению сторон	В течение срока действия договора: обязанность предоставлять страховщику информацию об изменении обстоятельств, существенных для договора
	В момент наступления страхового случая: – обязанность по предотвращению наступления и уменьшению размеров ущерба; – обязанность по уведомлению страховщика о наступлении страхового случая; – обязанность предоставлять страховщику необходимую информацию с документальным подтверждением

4.5.2. Обязанность по предоставлению страховщику преддоговорной информации

Обязанность страхователя по предоставлению страховщику преддоговорной информации должна быть исполнена в момент подачи заявления о заключении договора страхования, т.е. еще до формального заключения самого договора. Страховщику нужна определенная информация о риске для принятия решений по вопросам:

- приема или отказа от заявления;
- определения размера премии;
- выбора определенных общих правил страхования и оговорок, которые будут положены в основу будущего договора.

Страхователь обязан сообщить страховщику все сведения о риске, которые могут быть существенны для его решения о приеме риска на страхование. Страхователь исполняет свою обязанность по предоставлению преддоговорной информации путем правильного и полного заполнения страхового заявления. Обстоятельства, о которых непосредственно спрашивается в заявлении, считаются существенными для заключения договора. Следует иметь в виду, что обязанность предоставления преддоговорной информации распространяется *только на известные* заявителю факты. Это означает, что от страхователя не требуется специального выяснения вопросов, о которых спрашивается в заявлении.

Обязанность по предоставлению преддоговорной информации возлагается не только на страхователя, но и на застрахованное лицо в случае страхования в пользу третьего лица, а также на застрахованные лица в страховании жизни, медицинском страховании и страховании от несчастных случаев. Это объясняется тем, что только эти лица знают обстоятельства, существенные для оценки степени риска. Именно поэтому требуется наличие их подписи в страховом заявлении.

Выводы

Нарушение страхователем обязанности по предоставлению страховщику преддоговорной информации			
Умолчание или предоставление неверной информации об обстоятельствах, увеличивающих риск			
Правовые последствия в случае отсутствия вины страхователя		Правовые последствия в случае наличия вины страхователя	
Продолжение договора страхования		Отказ страховщика от договора в течение одного месяца с момента нарушения страхователем своей преддоговорной обязанности или с момента, когда страховщику стало известно о существенных обстоятельствах, о которых его не уведомил страхователь. В страховании жизни — только в течение трех лет	
Страхование возросшего риска возможно	Страхование возросшего риска невозможно	Возврат полученных по договору сумм, а также: — право страховщика на получение премии за текущий страховой период; — право страхователя на получение выкупной суммы по договору страхования жизни	
Право страховщика на увеличение премии в течение одного месяца	Право страховщика на расторжение договора с соблюдением месячного срока предупреждения о расторжении		
		При наличии причинно-следственной связи между умолчанием существенных для договора обстоятельств или предоставлением неверной информации и наступлением страхового случая страховщик освобождается от исполнения договорных обязательств	При отсутствии причинно-следственной связи между умолчанием существенных для договора обстоятельств или предоставлением неверной информации и наступлением страхового случая страховщик не освобождается от исполнения договорных обязательств, но имеет возможность оспорить договор в связи с заведомым обманом и добиться освобождения от ответственности notwithstanding отсутствия причинно-следственной связи

4.5.3. Обязанности после заключения договора страхования

4.5.3.1. Общие положения

После заключения договора страхования в обязанности страхователя входит уведомление страховщика об изменении обстоятельств, существенных для договора.

В течение срока действия договора страхователь обязан сообщать страховщику о следующих фактах:

- изменении места жительства;
- увеличении страхового риска;
- страховании одного и того же риска по нескольким договорам страхования;
- отчуждении застрахованного имущества или перемены права собственности на него.

4.5.3.2. Увеличение страхового риска

Предоставление страховщиком страхового покрытия основывается на оценке риска, описанного в страховом заявлении и дополнениях к нему. Поэтому после подачи заявления не допускается увеличение страхового риска без согласия на это страховщика. Если страхователю стало известно о повышении степени риска после подачи заявления, то он должен незамедлительно сообщить об этом страховщику.

Определение понятия «увеличение страхового риска»

Учитывая долгосрочный характер договоров страхования, страховщик должен всегда быть готов к определенным изменениям страхового риска. Однако не всякое неблагоприятное для страховщика изменение рискованной ситуации представляет собой увеличение страхового риска в смысле, вкладываемом в данное понятие законодателем.

Практика судопроизводства ФРГ установила, что существенной чертой увеличения страхового риска является *«переход предшествующего состояния риска в новое, причем таким образом, что в этом новом состоянии может произойти «остановка» в развитии риска или он переходит в состояние покоя. Тем самым рискованная ситуация поднимается на новый, более высокий уровень, на котором, так же как и на предшествующем, происходит стабилизация риска, а сам новый уровень может стать исходным для нового витка увеличения опасности»*.

Из этого определения следует, что для констатации факта увеличения страхового риска должны соблюдаться определенные условия. К их числу относятся:

- вероятность наступления страхового события должна возрасти;
- увеличение степени риска не должно быть краткосрочным явлением;
- увеличение страхового риска должно быть существенным.

Несущественными считаются риски, которые страховщик и так бы застраховал на тех же условиях и по тем же тарифам или которые, судя по обстоятельствам, можно рассматривать как уже включенные в страховое покрытие.

Правовые последствия увеличения страхового риска зависят от того, имело ли оно субъективный или объективный характер.

О *субъективном увеличении страхового риска* говорят в тех случаях, когда страхователь без согласия на то страховщика сам предпринимает шаги, ведущие к увеличению грозящей опасности, или разрешает осуществление таких действий третьим лицам.

Пример:

В ожидании повышения цен на бензин страхователь разместил большое количество незастрахованного топлива у себя в подвале, о чем не было известно страховщику. Если в результате взрыва бензина наступит страховой случай, страховщик будет освобожден от исполнения своих обязанностей по договору. Если же наступление страхового случая будет вызвано ударом молнии, то для освобождения страховщика от ответственности должна быть доказана причинно-следственная связь между наличием на складе бензина и размером ущерба. Причем бремя доказывания ложится на страхователя.

Объективное увеличение страхового риска имеет место независимо от воли и действий страхователя.

Пример:

По соседству с застрахованным мебельным складом открылось предприятие со взрывоопасными веществами. Письмом от 15 мая страхователь сообщил об этом своему страховщику, с которым у него имеется договор страхования склада от огня. Получив письмо 18 мая, страховщик никак на него не отреагировал. 29 июня на соседнем предприятии произошел взрыв, в результате которого сгорел и весь мебельный склад. Несмотря на то что непосредственной причиной наступления страхового случая явился взрыв на соседнем предприятии, страхователю склада будет выплачено страховое возмещение в силу того, что страховщик не расторг договора страхования от огня по истечении месячного срока предупреждения о расторжении.

Выводы

Правовые последствия увеличения страхового риска		
	Субъективное увеличение страхового риска	Объективное увеличение страхового риска
Обязанность страхователя по уведомлению страховщика об увеличении страхового риска	Незамедлительно по получении сведений об увеличении степени риска	Незамедлительно по получении сведений об увеличении степени риска
Право страховщика на расторжение договора в течение одного месяца после получения уведомления об увеличении страхового риска	В случае увеличения страхового риска – по вине страхователя без соблюдения срока предупреждения о расторжении – без вины страхователя по истечении срока предупреждения в один месяц	По истечении срока предупреждения о расторжении договора в один месяц
	Страховщик утрачивает право на расторжение договора по возвращению к исходной степени риска	
Освобождение страховщика от исполнения договорных обязательств	В случае увеличения страхового риска – по вине страхователя — немедленно по наступлении страхового случая; – без вины страхователя — в условиях умолчания об увеличении опасности и наступлении страхового случая по истечении одного месяца с того момента, когда страховщик должен был бы в установленном порядке получить уведомление об увеличении страхового риска	В условиях умолчания об увеличении опасности и наступлении страхового случая по истечении одного месяца с того момента, когда страховщик должен был бы в установленном порядке получить уведомление об увеличении страхового риска
Обязанность страховщика произвести страховые выплаты	В условиях отсутствия вины страхователя в увеличении страхового риска; – если страховщик не воспользовался своим правом расторжения договора; – если отсутствует причинно-следственная связь между наступлением страхового случая и увеличением страхового риска	– Если страховщику иным образом стало известно об увеличении страхового риска; – если страховщик не воспользовался своим правом расторжения договора; – если отсутствует причинно-следственная связь между наступлением страхового случая и увеличением страхового риска

4.5.4. Обязанности при наступлении страхового случая

Особое значение для сохранения страховой защиты имеет исполнение страхователем определенных обязанностей во время и после наступления страхового события. К их числу относятся:

- обязанность по уведомлению страховщика о наступлении страхового события;
- обязанность по запросу страховщика предоставлять информацию и документальное подтверждение наступления заявленного события;
- обязанность по принятию мер, направленных на предотвращение убытка и уменьшение размера ущерба.

Как только страхователю станет известно о наступлении страхового события, он обязан незамедлительно проинформировать об этом страховщика. Согласно ГГУ *«незамедлительно»* означает передачу сообщения *«без виновного промедления»*. В некоторых видах страхования установлены строго определенные сроки уведомления страховщика.

По требованию страховщика страхователь обязан предоставить всю имеющуюся у него информацию с необходимым документальным подтверждением для установления факта наступления страхового события и определения объема страховых выплат. Для этого страхователь должен заявить ущерб. Документальным подтверждением наступления страхового случая признаются: в медицинском страховании — счета за оказание медицинских услуг и за приобретение лекарственных средств, в страховании имущества от огня — инвентарная опись пострадавшего имущества, в страховании доходов от перерывов в производстве вследствие пожара — бухгалтерские книги.

4.6. Обязанности страховщика

Из договора страхования как для страхователя, так и для страховщика вытекают определенные права и обязанности.

4.6.1. Содержание обязанностей

По своему содержанию обязанности страховщика делятся на основные и неосновные.

Основные обязанности

Обязанности страхователя по уплате страховых взносов соответствует обязанность страховщика по предоставлению страховой защи-

ты. Под страховой защитой понимается переход риска на страховщика. Объем страхового покрытия определяется

- нормами Закона о ДС;
- Общими условиями страхования применяемыми к соответствующему виду страхования;
- достигнутыми индивидуальными договоренностями сторон, например, относительно размера страховой суммы и страховой стоимости, включения в договор условия о франшизе и т.д.

По наступлении страхового случая происходит конкретизация страхового покрытия в определенных страховых выплатах со стороны страховщика. **Страховой случай** — это событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. Наступление страхового случая означает реализацию страхового риска. Характер страховых выплат зависит от вида страхования, т.е. от того, выплачиваются ли они по договорам страхования суммы или договорам страхования ущерба.



Неосновные обязанности

Помимо основной обязанности страховщика по несению риска на него возлагается также ряд других обязанностей, которые, в основном, служат защите интересов страхователя. Их исполнение подробно регулируется различными законами.

Неосновные обязанности страховщика (за исключением предоставления страховой защиты)
Выдача страхового свидетельства (полиса)
Обязанность по предоставлению страхователю информации на преддоговорном этапе
Обязанность консультирования страхователя по следующим вопросам: • права страхователя на оспаривание договора в случае обнаружения расхождений в содержании страхового полиса и заявления на заключение договора страхования • права страхователя на оспаривание договора в случае непредоставления страховщиком необходимой информации на преддоговорном этапе • права страхователя на отзыв заявления о заключении договора страхования • права страхователя на отказ от договора страхования жизни • права страховщика на отказ от страховых выплат • правовые последствия просрочки уплаты последующих страховых взносов

4.6.2. Страховые выплаты

С наступлением страхового случая страховщик должен исполнить свои обязательства по договору страхования и произвести страховые выплаты. Вид страхового возмещения зависит от того, осуществляется ли оно по договору страхования суммы или договору страхования ущерба.

Страховые выплаты по договорам страхования суммы

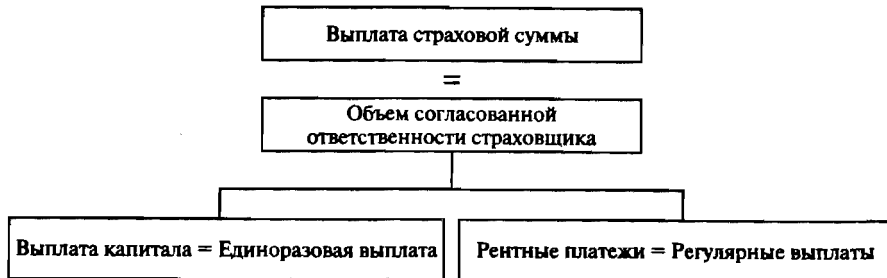
В страховании жизни и от несчастных случаев, как и во всех других видах личного страхования, страховщик обязан по наступлении страхового события выплатить страхователю *согласованную денежную сумму*, приступить к выплате регулярных платежей или произвести любые другие денежные выплаты, определенные в договоре.

Таким образом, страховая сумма в договорах страхования суммы отражает размер денежных выплат, которые должен произвести страховщик по наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется страхователем по принципу покрытия абстрактной потребности в денежных средствах в будущем. С правовой точки зрения подлежащая выплате страховая сумма — это сумма, согласованная сторонами в договоре страхования. Величина страховой суммы кладется в основу расчетов страховой премии и указывается в страховом свидетельстве.

Выплата страховой суммы может производиться *единоразово* (в таком случае говорят о выплате капитала) или в виде *регулярных платежей*, т.е. ренты. Характер выплаты капитала имеют, например, выплаты страховых сумм в страховании жизни или в случае смерти застрахованного, или наступления инвалидности в страховании от несчастных случаев.

Рентные платежи имеют регулярный характер. В качестве примеров можно привести выплату пенсий в пенсионном страховании, денежных пособий в страховании профессиональной нетрудоспособности или в страховании на случай потребности в уходе, а также ежедневных денежных пособий в медицинском страховании и страховании от несчастных случаев. В отличие от этих видов страхования страхование временной нетрудоспособности вследствие болезни с выплатой ежедневного денежного пособия не является договором страхования суммы в полном смысле этого слова. Этот вид страхования представляет собой страхование упущенного вследствие болезни трудового дохода, поэтому размер страховых выплат по таким договорам ограничен величиной чистого заработка застрахованного (за вычетом налогов).

Договоры страхования суммы



Страховые выплаты по договорам страхования ущерба

В страховании ущерба при наступлении страхового события страховщик обязан возместить страхователю причиненный ему вследствие этого материальный ущерб с учетом условий договора страхования. Поэтому в отличие от страхования суммы в страховании ущерба страхователю выплачивается не заранее согласованная денежная сумма, а возмещается только *сумма фактически причиненного ущерба*.

Возмещение ущерба производится в денежной форме. Выплата страхового возмещения может быть связана с выполнением страхователем определенных условий, т.е. использование денежных средств может быть *целевым*. Так, например, в договоре страхования зданий от огня может быть согласовано, что денежные суммы,

полученные страхователем в качестве страхового возмещения, должны быть использованы на восстановление здания. В таком случае страхователь может потребовать от страховщика выплаты страхового возмещения лишь после предоставления подтверждения о целевом использовании средств.

Условиями договора страхования или Общими условиями страхования, применяемыми к данному виду страхования, может предусматриваться замена выплат в денежной форме компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения. Это означает, что в таких случаях на страховщика возлагается обязанность по восстановлению за свой счет исходного состояния, существовавшего до наступления страхового случая.

Пример:

Договор страхования стекла.

Если иное не согласовано в договоре, замене подлежат разрушенные и поврежденные предметы путем поставки и монтажа предметов или их частей такого же вида и качества (возмещение в натуральной форме). Заказ на проведение ремонтных работ размещает страховщик, если иное не предусмотрено договором.

Расходы по выявлению и определению размера ущерба, подлежащего возмещению по договору, несет страховщик, если производство таких затрат было продиктовано необходимостью. Напротив, расходы страхователя по привлечению экспертов для проведения оценки ущерба несет сам страхователь. Однако в Общих условиях страхования по некоторым видам страхования может быть предусмотрена возможность проведения формальной процедуры экспертной оценки ущерба.

Пример:

В договоре страхования домашнего имущества стороны могут согласовать привлечение экспертов для определения размера ущерба по наступлении страхового случая. Страхователь может также потребовать от страховщика проведения экспертизы путем одностороннего волеизъявления.

Каждая сторона назначает своего эксперта, о чем составляется акт в письменной форме. До начала экспертизы оба эксперта назначают третьего эксперта в качестве арбитра. Эксперты сообщают обеим сторонам одновременно результаты своей экспертизы. Если в представленных докладах есть разногласия, то страховщик незамедлительно передает обе экспертизы арбитру, который и принимает окончательное решение по спорным вопросам в пределах предоставленных полномочий по данному делу. Свое решение арбитражный эксперт передает одновременно обеим сторонам.

Каждая сторона несет расходы по привлечению своего эксперта. Расходы по оплате услуг арбитражного эксперта распределяются между сторонами договора поровну.

Получение страхового возмещения в страховании ущерба не должно вести к обогащению страхователя. Прежде всего его величина не должна превышать страховой суммы, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии, подлежащей уплате страхователем. Отсюда следует, что размер страхового возмещения всегда ограничен определенными факторами.

Страхование ущерба — это возмещение материального ущерба, причиненного страхователю в результате наступления страхового случая.

Факторы, ограничивающие размер страхового возмещения:

- величина фактически понесенного ущерба;
- страховая стоимость;
- согласованная страховая сумма.

4.6.2.1. Ущерб

В первую очередь, величина страхового возмещения ограничивается размером фактического ущерба от реализации страхового риска. Даже если на момент наступления страхового события страховая

сумма была выше страховой стоимости, страховщик не обязан выплачивать страхователю возмещение, превышающее сумму фактического ущерба. Этот принцип основывается на сущности страхования ущерба, которое в противоположность страхованию суммы направлено на *покрытие конкретной потребности* страхователя в компенсации ущерба, возникшего в результате наступления страхового случая. В силу свободы договора стороны могут согласовать и иной вид страхового возмещения, например возмещение страховщиком пострадавшего имущества по новой стоимости.

Согласование сторонами и включение в договор различных ограничений ответственности страховщика может привести к тому, что в отдельных случаях сумма подлежащего выплате возмещения может оказаться *меньше* суммы фактического ущерба. Именно эту цель преследует включение в договор страхования

- франшизы, например в страховании автомобилей;
- лимитов ответственности страховщика в страховании определенных ценных предметов, по которым величина страхового возмещения устанавливается ниже страховой суммы. В таких случаях лимит ответственности страховщика выражается в процентах от страховой суммы или в виде твердой денежной суммы. Так поступают в страховании домашнего имущества в отношении ценных предметов и денежной наличности.

4.6.2.2. Страховая стоимость

Страховая стоимость (*Versicherungswert*) в имущественном страховании — это стоимость страхового интереса на момент наступления страхового случая.

Таким образом, предметом страхования ущерба является не вещь как таковая, а экономическое отношение страхователя к застрахованному объекту. Таким отношением может быть, например, интерес собственника в сохранении вещи.

Если договор страхования заключается по поводу какой-либо вещи или предмета, то страховой стоимостью является его *фактическая стоимость* на момент заключения договора, если из условий договора не следует иное. **Стоимость возмещения** застрахованного предмета — это его продажная или текущая рыночная стоимость без учета индивидуальной ценности предмета лично для страхователя. Часто имущество страхуется не по текущей рыночной стоимости, а *по стоимости новой вещи*, т.е. по стоимости покупки новой вещи того же вида и качества. Упущенная прибыль, как правило, не страхуется. Однако имеется целый ряд специальных видов страхования, страхующих именно упущенную выгоду, как, например,

страхование на случай перерывов в производстве в результате пожара.

Предметом имущественного страхования могут быть не только отдельные вещи и предметы, но и целая совокупность предметов. Под совокупностью понимается большое число движимых предметов, которые в силу единого целевого назначения рассматриваются в обороте как некое единство и обозначаются, как правило, единым термином. Такими совокупностями являются товарные склады, производственное оборудование, домашнее имущество. При страховании совокупности предметов страхуются и все образующие ее предметы.

4.6.2.3. Страховая сумма

Страховая сумма (*Versicherungssumme*) — это денежная сумма, которую обязуется выплатить страховщик по наступлении страхового события в страховании суммы, а в страховании ущерба — это верхняя граница страхового возмещения. При этом страховщик оплачивает только сумму фактического ущерба, даже в том случае, если страховая сумма превышает ее.

В настоящее время нормативными документами предусматривается возможность *корректировки размера страховой суммы* в соответствии с ростом страховой стоимости застрахованного имущества. Так, в Общих условиях страхования домашнего имущества содержится оговорка об увеличении страховой суммы на определенный процент в начале каждого последующего года страхования. Страховая сумма корректируется на процент изменения индекса цен на потребительские товары, за исключением продуктов питания и товаров, обычно не хранящихся в квартире. Изменение индекса цен рассчитывается на основе динамики индекса стоимости жизни всех частных домохозяйств в прошлом календарном году по сравнению с предшествующим календарным годом. Рассчитанный таким образом процент изменения индекса цен на потребительские товары округляется до целого числа. Корректировка страховой суммы производится на основе индекса цен за сентябрь месяц соответствующего года, опубликованного Федеральным статистическим ведомством Германии.

Предприятия с непостоянным объемом производственных запасов сталкиваются со значительными трудностями, заключая договоры страхования запасов с твердо установленной страховой суммой. При изменении объема запасов она оказывается то заниженной, то завышенной. Эта проблема решается путем проведения спе-

циального вида *страхования на определенный день*. В качестве страховой суммы в договор включается максимальная стоимость производственных запасов. Страховая премия, которую страхователь должен уплатить вперед за весь страховой год, определяется исходя из половинной страховой суммы. В течение срока действия договора страхователь обязан регулярно сообщать страховщику о стоимости производственных запасов на строго определенный день каждого месяца. Окончательный размер страховой премии определяется в конце страхового года, исходя из среднеарифметической стоимости запасов, рассчитанной на основе заявленных в течение года фактических показателей.

Страхование на полную стоимость

Страхование на полную стоимость (Vollversicherung) имеет место, когда согласованная в договоре страховая сумма равняется страховой стоимости имущества.

Только при выполнении этого условия у страхователя имеется полноценная страховая защита. Страховая сумма является основой для расчета страховой премии. Ставка страхового тарифа выражается в виде тысячной доли (промилле) от страховой суммы. Поэтому от величины страховой суммы зависит, в конечном счете, размер страховых взносов, которые должен оплатить страхователь за предоставление страховых услуг.

Страховая сумма = Страховая стоимость

Страхование сверх страховой стоимости

О страховании сверх страховой стоимости (Übersicherung) говорят в тех случаях, когда страховая сумма превышает страховую стоимость имущества.

Страховая сумма > Страховой стоимости

Каждая из сторон договора вправе требовать немедленного устранения диспропорции путем уменьшения страховой суммы при соответствующем снижении страховых взносов.

При наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается только в пределах страховой стоимости.

Если страхователь умышленно указал завышенную страховую сумму в целях неправомерного обогащения, то договор страхования признается ничтожным. Бремя доказывания наличия у страхователя умысла лежит на страховщике. Последний вправе требовать от страхователя уплаты страховых взносов до конца того периода страхования, в котором он узнал о недобросовестных намерениях страхователя.

Неполное страхование

Под неполным страхованием (Unterversicherung) понимается положение, при котором на момент наступления страхового случая страховая сумма оказывается ниже страховой стоимости имущества.

Страховая сумма < Страховой стоимости

Неполное страхование возникает, как правило, в следующих случаях:

- если страховая сумма с самого начала была занижена и не соответствовала страховой стоимости;
- если в течение действия договора страхования произошло увеличение страховой стоимости имущества за счет приобретения новых предметов;
- если произошло увеличение страховой стоимости в результате роста цен.

При неполном страховании страхователь недоплачивает страховые взносы страховщику, так как последние были рассчитаны, исходя из заниженной страховой суммы. Поэтому при наступлении страхового случая страховщик обязан возместить страхователю лишь часть понесенных последним убытков пропорционально соотношению страховой суммы и страховой стоимости.

$$\frac{\text{Страховая стоимость}}{\text{Страховая сумма}} = \frac{\text{Ущерб}}{\text{Страховое возмещение}}$$

В случае гибели застрахованного имущества страховщик выплачивает возмещение только в размере страховой суммы, при частичной утрате — в части понесенного ущерба пропорционально соотношению страховой суммы и страховой стоимости. Для расчетов используется следующая формула:

$$\text{Размер страхового возмещения} = \frac{\text{Страховая сумма} \times \text{Ущерб}}{\text{Страховая стоимость}}$$

Страхование по первому риску

Страхование по первому риску (*Erstrisikoversicherung*) имеет место, когда страховщик в противоположность требованию диспозитивной нормы Закона о ДС о сокращении суммы страхового возмещения в случае неполного страхования на момент наступления страхового случая выплачивает возмещение в пределах страховой суммы в силу достигнутого по этому поводу соглашения сторон.

Оговорка об отказе от учета недострахования включается в договор по заявлению страхователя. В стандартной форме заявления о заключении договора страхования ясно указывается на предоставление страхователю такой возможности.

Таким образом, в этом виде страхования устанавливается *верхняя граница* страхового возмещения, которой является согласованная страховая сумма, или **«первый риск»**. Страховщик покрывает первый риск в пределах страховой суммы без учета недострахования. Этим ответственность страховщика исчерпывается. **«Второй риск»** в страховании по первому риску — это сумма ущерба, превышающая лимит ответственности страховщика. Он покрывается самим страхователем или страхователь имеет возможность полностью или частично его застраховать. Страховщик, застраховавший «второй риск», несет ответственность лишь в части превышения суммы ущерба над страховой суммой по договору страхования по первому риску.

Страхование по первому риску используется в тех случаях, когда определение стоимости застрахованного предмета представляет собой большие трудности. Так, этот вид страхования широко распространен в страховании ответственности, страховании расходов (например, расходов по тушению пожара в страховании от огня).

Страхование на часть стоимости

По договору страхования на часть стоимости (Bruchteilversicherung) объект страхования страхуется не на полную страховую стоимость, а только на ее часть. К такому виду страхования прибегают в тех случаях, когда невелика вероятность нанесения ущерба всей совокупности застрахованных предметов.

Договоры страхования на неполную стоимость заключаются в страховании предприятий от краж со взломом, прорыва водопроводной воды, бурь. При этом страхователь имеет возможность застраховать оборудование своего предприятия и товары лишь на часть, например, только на 25% полной стоимости. В заявлении о заключении договора страхования и в страховом свидетельстве указываются как полная стоимость застрахованных предметов, так и страховая сумма (часть полной стоимости, на которую осуществляется страхование). Согласованная страховая сумма является лимитом ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

Страховая премия по таким договорам рассчитывается исходя из полной стоимости застрахованного имущества. При уплате страховой премии страхователю предоставляются специальные скидки по определенной шкале в зависимости от того, на какую часть полной стоимости застраховано имущество.

Так, при страховании на

25% полной стоимости имущества	— предоставляется скидка в размере 10%
20% полной стоимости имущества	— скидка в размере 12%
15% полной стоимости имущества	— скидка в размере 15%
10% полной стоимости имущества	— скидка в размере 17%
5% полной стоимости имущества	— скидка в размере 20%.

Пример:

Заключен договор страхования склада восточных ковров от кражи со взломом. Полная стоимость ковров — 2 200 000,00 евро. Ставка страхового тарифа — 4,8‰. Страховая сумма по договору — 440 000,00 евро, т.е. договор заключен на 20% полной стоимости товаров.

Требуется рассчитать размер страховой премии.

Решение:

Страховой тариф (4,8‰ от 2 200 000, 00 евро	10 560,00 евро
– 12%-ная скидка при страховании на часть стоимости	1 267,20 евро
	9 292,80 евро
+ 15%-ный налог на операции страхования	1 393,90 евро
= Страховой взнос	10 686,70 евро

Страховая премия в страховании на часть стоимости рассчитывается на основе полной стоимости имущества. С суммы тарифной премии предоставляется специальная скидка за страхование на часть стоимости. Прочие надбавки и скидки со страхового тарифа учитываются на практике, как правило, до вычета специальной скидки.

Если на момент наступления страхового случая полная стоимость имущества равняется страховой стоимости, то страховщик выплачивает возмещение в полном размере в пределах согласованной страховой суммы. Если же полная стоимость имущества ниже страховой стоимости, то возмещение производится только в части причиненного ущерба пропорционально соотношению полной и страховой стоимости. Таким образом, этот вид страхования объединяет в себе черты страхования на полную стоимость и страхования по первому риску.

Пример:

Заключен договор страхования имущества, находящегося в магазине, от прорыва водопроводной воды на следующих условиях:

Полная стоимость имущества	2 100 000,00 евро
Страховая стоимость	3 000 000,00 евро
Страховая сумма (10% полной стоимости)	210 000,00 евро
а) понесенный ущерб меньше страховой суммы:	150 000,00 евро
б) понесенный ущерб больше страховой суммы:	380 000,00 евро

Какую сумму страхового возмещения выплатит страховщик?

Решение:

$$\text{а) страховое возмещение} = \frac{150\,000 \times 2\,100\,000}{3\,000\,000} = 105\,000,00 \text{ евро}$$

Сумма возмещения, рассчитанная с учетом неполного страхования (105 000 евро), не превышает страховой суммы (210 000 евро) и поэтому будет выплачена в полном объеме. Страховое возмещение не покрывает сумму фактического ущерба (150 000 евро).

Ответ: страховщик выплатит 105 000 евро;

$$\text{б) страховое возмещение} = \frac{380\,000 \times 2\,100\,000}{3\,000\,000} = 266\,000,00 \text{ евро}$$

Сумма возмещения, рассчитанная с учетом неполного страхования (266 000 евро), превышает страховую сумму (210 000 евро), т.е. лимит ответственности страховщика. Поэтому страховщик выплатит страховое возмещение лишь в размере 210 000,00 евро. Страховое возмещение и в этом случае не покрывает суммы фактического ущерба (380 000 евро).

Ответ: страховщик выплатит 210 000 евро.

$$\text{Сумма страхового возмещения} = \frac{\text{Сумма ущерба} \times \text{Полная стоимость}}{\text{Страховая стоимость}}$$

Страховое возмещение выплачивается только в пределах согласованной страховой суммы.

4.6.2.4. Исполнение обязательств по договору страхования

После уведомления страховщика о наступлении страхового случая, предоставления страхователем в случае необходимости дополнительной информации и документального подтверждения реализации страхового риска, страховщик должен исполнить свои обязательства по договору страхования.

Содействие наступлению страхового случая

Если страхователь умышленно содействовал наступлению страхового случая или страховой случай наступил в результате его грубой неосторожности, то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения. Намеренное введение страховщика в заблуждение относительно наступления страхового случая рассматривается как обман, в силу чего уголовно наказуемо. Особый состав преступления в случае страхового обмана составляет, например, поджог застрахованного имущества или действия, направленные на затопление застрахованного корабля.

В страховании ответственности из страхового покрытия исключаются только ущербы, возникшие вследствие умысла страхователя. Страховщик не освобождается от исполнения своих обязательств по ущербам, причиненным в результате грубой неосторожности страхователя. В страховании жизни и медицинских расходов также только наличие умысла в действиях страхователя освобождает страховщика от ответственности. Исключения составляют договоры страхования жизни, срок действия которых превысил три года. Тогда в страховое покрытие включается умысел страхователя (самоубийство), если условиями договора не предусмотрено иное.

Содействие наступлению страхового случая	
Умысел	Грубая неосторожность
Прямой умысел: страхователь признавал, что его действия могут повлечь за собой наступление страхового случая, и стремился к этому	Нарушение основных принципов соблюдения осторожности
Косвенный умысел: страхователь признавал и предвидел, что его действия могут содействовать наступлению страхового случая, и сознательно допускал это	

Примеры:– *Умысел:*

Прямой умысел:

страхователь поджигает застрахованное здание.

Косвенный умысел:

страхователь использует неисправные электрические приборы. При этом он сознает, что это может привести к короткому замыканию, однако ничего не предпринимает для их ремонта.

– *Грубая неосторожность:*

проведение сварочных работ без соблюдения соответствующих правил безопасности.

Исключение составляют случаи грубого нарушения страхователем своих обязанностей вследствие простительной в конкретном случае невнимательности. Такие действия классифицируются как совершенные в состоянии сиюминутного аффекта, а не как грубая неосторожность страхователя и поэтому не освобождают страховщика от ответственности.

*Примеры:**Страхование автомобилей:*

Водитель стал виновником дорожно-транспортного происшествия, проехав на красный сигнал светофора. Нарушение правил дорожного движения было вызвано тем, что

- водителю в глаз попала мошка или
- водитель не увидел светофора, потому что его закрывало дерево.

Бремя доказывания

Бремя доказывания факта наступления страхового случая в течение срока действия договора и размера причиненного вследствие этого убытка закон возлагает на страхователя.

В страховании от кражи со взломом для страхователя почти всегда представляет большую трудность представить полные доказательства факта совершения преступления. Поэтому сначала страхователь может ограничиться лишь представлением страховщику доказательств наличия внешних признаков совершенной кражи. Если ему это удастся, то их оспаривание и доказательство обратного — это обязанность страховщика. Страховщик должен выявить, а в случае необходимости доказать наличие обстоятельств, указываю-

щих на то, что внешние признаки совершения кражи со взломом вводят в заблуждение и что в действительности кражи не было, а застрахованные предметы были вывезены самим страхователем или другим лицом с его согласия. Свои подозрения страховщик должен подтвердить конкретными фактами с целью доказательства обмана страхователя.

Если страховщик ссылается на факты, освобождающие его от ответственности, то он обязан их доказать. Так, например, он должен доказать, что страховой случай наступил вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя.

Срок исполнения обязательств

Страховщик обязан произвести страховые выплаты по окончании сбора сведений по факту наступления страхового случая и установлению объема ответственности. Поскольку соответствующая норма, содержащаяся в Законе о ДС, носит *диспозитивный* характер, в Общих условиях страхования может быть предусмотрено иное. Так, например, в Общих условиях страхования домашнего имущества определено, что выплата страхового возмещения должна быть произведена в течение двух недель с момента установления ответственности страховщика по существу и объему.

Если по истечении одного месяца с момента уведомления страховщика о наступлении страхового случая сбор сведений не будет завершен, то страхователь вправе потребовать предварительной выплаты части возмещения в размере минимальной суммы, которую страховщик, судя по обстоятельствам, должен будет выплатить. В целях защиты интересов страхователя это правило имеет *императивный* характер. Однако течение этого срока может быть приостановлено, если завершение сбора сведений задерживается вследствие виновного поведения страхователя. Например, в случае преднамеренного обмана страховщика в целях завышения размера ущерба и необходимости вследствие этого длительного расследования.

Исковая давность и срок обжалования

Как и все остальные требования, требования, вытекающие из договоров страхования, ограничены сроком давности. Под *сроком исковой давности* понимается срок, по истечении которого обязанное лицо имеет право отказаться от исполнения. Само право требования исполнения обязательства как таковое не прекращается.

Для требований, вытекающих из договоров страхования, и в частности для требования получения страхового возмещения страхователя и требования оплаты страховых взносов страховщика, установлены *специальные сроки исковой давности*, которые отличаются от общих норм ГГУ.

Сроки исковой давности по требованиям, вытекающим из договоров страхования		
Срок исковой давности	По договорам страхования в целом — 2 года	По договорам страхования жизни — 5 лет
Начало течения срока исковой давности	Конец года, в котором наступил срок выплаты страхового возмещения	
Предмет, на который распространяется исковая давность	Требование страховщика к страхователю об уплате страховой премии	Требование страхователя к страховщику о выплате страхового возмещения
Приостановление течения срока исковой давности	Временное приостановление течения срока исковой давности в связи с отсрочкой исполнения или до получения письменного решения страховщика	
Перерыв течения срока исковой давности	Период времени до перерыва течения срока исковой давности не засчитывается в срок давности. Течение срока исковой давности начинается заново с момента прекращения действия обстоятельств, явившихся причиной перерыва. Такими обстоятельствами могут быть признание долга, предъявление иска в суде, подача ходатайства в суд о посылке напоминания должнику	

Страховщик освобождается от ответственности, если в течение шести месяцев после получения письменного отказа страховщика в выплате страхового возмещения страхователь не обжалует это решение в судебном порядке. Закон устанавливает, что письменный отказ страховщика должен обязательно содержать указание на правовые последствия истечения срока обжалования. Причем недостаточно, если страхователь будет просто проинформирован о сроке исковой давности по своему требованию. Необходимо, чтобы в письменном отказе страховщика было прямо указано на то, что по истечении срока обжалования страхователь утрачивает право на получение страхового возмещения.

Пример:

Письменный отказ страховщика:

«Если вы не согласны с нашим решением, то можете обжаловать его в судебном порядке в течение шести месяцев по получении настоящего письма. По истечении этого срока у вас уже не будет подобной возможности. До предъявления иска в суд в ваших собственных интересах внимательно изучить правовую сторону дела. Мы хотели бы заверить вас, что, досконально изучив все обстоятельства дела, мы не могли принять иного решения».

Таким образом, страховщик *освобождается* от ответственности по договору страхования в следующих случаях:

- если по предъявлении претензии страхователя страховщик посылает ему письменный отказ в выплате;
- если в письменном отказе страховщик прямо указывает на правовые последствия истечения установленного законом шестимесячного срока обжалования;
- если страхователь не предпринимает никаких шагов по обжалованию решения страховщика через суд в течение установленного срока, например, не предъявляет иска в суд, не направляет в суд ходатайство о напоминании страховщику об уплате долга.

Суброгация

После выплаты страховщиком страхователю страхового возмещения он может требовать возмещения выплаченной суммы с непосредственного причинителя вреда. Иными словами, к страховщику переходит право требования, которое страхователь имел к причинителю вреда. Таким образом, в случаях суброгации имеет место перемена субъективного состава страхового правоотношения, состоящая в том, что страховщик по выплате возмещения занимает место кредитора (потерпевшего).

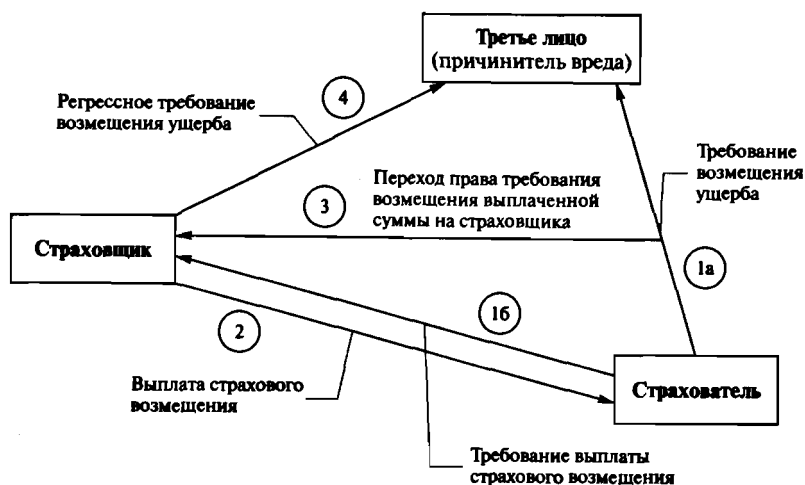
Осуществление права на суброгацию дает возможность:

- страховщику предъявить требование о возмещении ущерба непосредственно к причинителю вреда;
- не допустить обогащения страхователя;
- не допустить освобождения от ответственности непосредственного причинителя вреда.

Пример:

Владелец легкового автомобиля заключил договор автомобильного страхования каско и автогражданской ответственности. По вине третьего лица автомобилю был нанесен тотальный ущерб. Страховщик возмещает ущерб по новой стоимости. На страховщика переходит требование страхователя к причинителю вреда о возмещении ущерба, причем это требование ограничено фактической стоимостью автомобиля на момент аварии. Поэтому страховщик может требовать от причинителя вреда возмещения лишь в размере фактической стоимости автомобиля.

Суброгация



Требование страхователя к причинителю вреда о возмещении ущерба переходит на страховщика только в том случае, если выплаченное последним страховое возмещение полностью покрывает убыток. Если же сумма фактического ущерба *превышает* выплаченное страховое возмещение, то за страхователем сохраняется право требования возмещения ущерба от причинителя вреда в части непокрытой страхованием (*Quotenvorrecht des Versicherungsnehmers*). Основанием для такого правила служит следующее: поскольку за предоставление страхового покрытия страховщику уже была уплачена страховая премия, то не следует предоставлять ему возможность обогащения за счет получения в порядке суброгации денежной компенсации от причинителя вреда в размере, полностью покрывающем ущерб и, следовательно, превышающем сумму выплаченного страхового возмещения.

Пример:

В результате дорожно-транспортного происшествия страхователь потерпел убыток из-за повреждения своего автомобиля в размере 20 000,00 евро. По условиям договора страхования автомобиля размер страхового возмещения составляет 15 000,00 евро. Ввиду того что страхователь также был виновен в ДТП, он вправе требовать от причинителя вреда возмещения лишь в размере 10 000,00 евро. В этом случае на страховщика перейдет требование страхователя к причинителю вреда лишь в размере 5 000,00 евро.

Страховщик освобождается от исполнения своих обязанностей по договору, если страхователь отказывается от своих требований по возмещению ущерба к причинителю вреда. Эта норма Закона о ДС действует только в отношении уже предъявленных требований. Если в силу обычаев гражданского оборота с самого начала исключается возможность предъявления страхователем претензий к причинителю вреда, то в этом случае страховщик не освобождается от ответственности по договору страхования.

Примеры:

- В результате пожара, вызванного неосторожностью третьего лица, застрахованному домашнему имуществу был причинен ущерб в размере 7 000,00 евро. Страхователь отказался от предъявления третьему лицу претензии о возмещении ущерба. На этом основании страховщик освобождается от ответственности.
- Предприниматель, сдающий в аренду автомобили, включил в свои стандартные договоры аренды оговорку об освобождении арендатора от ответственности за небольшую неосторожность. Страховщик не может сослаться на эту оговорку для освобождения себя от ответственности, поскольку такие договоренности соответствуют обычаям хозяйственного оборота. Исключение ответственности арендатора входит в обычный страховой риск в страховании автомобилей, сдающихся в аренду на коммерческой основе. Повышенный риск закладывается страховщиком в расчет страховой премии, которая существенно превышает средний уровень по обычному договору страхования автомобилей на условиях каско.

Если же требование страхователя о возмещении ущерба направлено на проживающих вместе с ним членов семьи, то переход права требования на страховщика невозможен. Исключение из этого правила составляют случаи наличия умысла у члена семьи страхователя, причинившего вред. Под *членами семьи* понимаются супруги, родственники страхователя, а также принятые в семью сводные или усыновленные дети, но не лица, с которыми страхователь состоит в гражданском браке. Смыслом этого правила является не столько защита отдельных членов семьи страхователя, сколько защита экономических интересов всей семьи в целом благодаря распространению на нее страхового покрытия.

Пример:

Проживающий в одном доме со страхователем его двадцатилетний сын устроил с другом вечеринку. Вследствие грубой неосторожности друзей произошел пожар, в результате которого дом страхователя стоимостью в 300 000,00 евро полностью сгорел. За вред, причиненный недозволенным действием, сын страхователя и его друг несут солидарную ответственность перед страхователем. После выплаты страховщиком страхового возмещения требование страхователя к другу сына (но не к сыну) о возмещении вреда переходит на страховщика. Страховщик мог бы предъявить к другу сына страхователя как к солидарному должнику претензию в размере 300 000,00 евро, а тот, в свою очередь, мог бы потребовать от сына страхователя возмещения в размере 150 000,00 евро. Поскольку выплата этой суммы легла бы финансовым бременем на семью страхователя, то страховщику предоставляется право требовать от друга сына страхователя возмещения ущерба лишь в размере 150 000,00 евро.

Выводы

Страховая защита			
До наступления страхового случая: абстрактное несение риска		После наступления страхового случая: конкретизация страхового покрытия в страховом возмещении	
		В страховании суммы — выплата заранее согласованной страховой суммы	В страховании ущерба — возмещение суммы фактического ущерба
Факторы, ограничивающие сумму страхового возмещения в страховании ущерба			
Размер фактического ущерба (запрет на обогащение страхователя)	Страховая стоимость (страхование сверх страховой стоимости)	Страховая сумма (неполное страхование)	
Содействие наступлению страхового случая			
Со стороны страхователя. Страховщик освобождается от ответственности: • при наличии умысла (исключение: договора страхования жизни, действующие более трех лет); • в случае грубой неосторожности страхователя (исключение: страхование гражданской ответственности и личное страхование)		Установленный законом переход права требования возмещения ущерба к причинителю вреда от страхователя к страховщику (суброгация). Исключение: члены семьи страхователя, если в их действиях не было умысла	
Прекращение права требования страхового возмещения в случае отказа страховщика в выплате			
Условия:			
Предъявление страхователем претензии о выплате страхового возмещения	Письменный отказ страховщика в выплате	Письменное уведомление страхователя о праве обжалования решения страховщика и юридических последствиях несоблюдения установленных сроков	Отсутствие действий страхователя по обжалованию решения страховщика через суд в течение шести месяцев с момента получения письменного отказа

4.7. Прекращение договора страхования

Договоры страхования представляют собой долгосрочные обязательства, так как страховая защита предоставляется на длительный срок. Они могут быть прекращены в силу различных оснований.

Основания прекращения договора страхования

Истечение срока действия договора	Исчезновение страхового риска	Расторжение договора	Смерть страхователя	Иные основания

Независимо от согласованного срока действия договора страховые отношения могут быть прекращены с обоюдного согласия сторон в любое время.

4.7.1. Истечение срока действия договора

Договоры страхования всегда заключаются на определенный срок. Различают:

- договоры со сроком действия до одного года, например, договоры страхования багажа, выставок, автомобилей по тарифу до одного года;
- договоры, заключаемые на срок в один год или несколько лет, например, страхование домашнего имущества, автомобильное страхование, страхование от несчастных случаев;
- договоры с указанием точного срока их прекращения, например договоры страхования жизни.

Общими условиями по большинству видов страхования предусмотрена возможность пролонгации договоров со сроком действия от одного и более лет. Если договор не будет расторгнут с соблюдением установленного в нем срока предупреждения о расторжении, то он *автоматически пролонгируется* на следующий год. Законом о ДС определено, что договор страхования может быть продлен по умолчанию сторон только на один год. Благодаря этому правилу, с одной стороны, страхователь на год сохраняет имеющуюся у него страховую защиту, по истечении которого он может расторгнуть договор. А с другой стороны, страховщик экономит средства, которые потребовались бы на заключение нового договора страхования.

Примеры:– *Страхование домашнего имущества.*

Договоры страхования со сроком действия один год и более автоматически пролонгируются на следующий год, если одна из сторон в письменной форме не заявит о его расторжении не позднее трех месяцев до окончания срока действия договора.

– *Автомобильное страхование.*

Договор страхования может быть заключен на срок до одного года или на год. Если договор заключен на один год, то он автоматически пролонгируется на следующий год, если одна из сторон в письменной форме не заявит о его расторжении не позднее чем за один месяц до истечения срока действия договора. Это правило действует также в тех случаях, когда срок действия договора составляет менее одного года в связи с тем, что по согласию сторон начало следующего периода страхования не совпадает с началом действия договора. Все остальные договоры со сроком действия менее одного года прекращаются по истечении установленного срока действия без предварительного предупреждения о расторжении.

4.7.2. Исчезновение страхового риска

Договор страхования прекращается, если после его вступления в силу отпадает возможность наступления страхового случая. При досрочном прекращении договора страхования по этому основанию страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. По договорам страхования со сроком действия до одного года расчет страховой премии производится по тарифу для краткосрочных договоров (до одного года) или по фактическому сроку страхования по принципу *pro rata temporis*.

Примеры:

- Договор страхования станции технического обслуживания автомобилей прекращается с закрытием станции.
- Договор страхования домашнего имущества прекращается с его распродажей.
- Договор страхования здания прекращается в связи с уничтожением здания вследствие пожара.

Если существование страхового интереса прекращается в связи с наступлением страхового случая, например, в договоре страхования автомобиля от кражи страховой интерес прекращается в связи с кражей застрахованного автомобиля, то страховщик имеет право на получение страховой премии за текущий период страхования.

4.7.3. Расторжение договора страхования

Расторжение договора страхования — это одностороннее волеизъявление, направленное на прекращение его действия в будущем. Волеизъявление вступает в силу с момента его получения стороной, в отношении которой оно было сделано. Под этим понимается момент времени, с которого получатель волеизъявления при обычных обстоятельствах имеет возможность с ним ознакомиться. Например, письмо было опущено в почтовый ящик получателя.

Ни ГГУ, ни Законом о ДС не установлено специальной формы для заявления о расторжении договора страхования. Однако большинство Общих условий страхования требуют соблюдения *письменной формы*. Законом об общих условиях сделок отменено правило, в соответствии с которым заявление о расторжении договора должно быть послано заказным письмом. При этом бремя доказывания получения заявления другой стороной лежит на стороне, направившей волеизъявление.

Пример:

Общими условиями страхования домашнего имущества определено, что все заявления и уведомления должны иметь письменную форму.

Принципиально важно различать расторжение договора с предварительным уведомлением и без него.

Расторжение договора страхования с предварительным уведомлением

Расторжение договора с предварительным уведомлением (*ordentliche Kündigung*) происходит на определенный момент времени. Закон не требует обязательного указания оснований для расторжения.

- *Датой расторжения договора* является дата, начиная с которой договор страхования прекращается.
- *Срок предупреждения о расторжении договора* — это тот период времени, который должен пройти после поступления заяв-

ления о расторжении до вступления в силу волеизъявления о расторжении. Продолжительность этого срока определена в соответствующих Общих условиях страхования.

Договоры страхования, в которых не указан срок действия, и договоры, содержащие оговорку о пролонгации, могут быть расторгнуты каждой из сторон *к концу текущего периода страхования*. Установленный в Общих условиях страхования срок предупреждения о расторжении должен быть одинаков для обеих сторон договора. Его продолжительность колеблется от одного до трех месяцев и, как правило, составляет три месяца. В договорах страхования гражданской ответственности владельцев автотранспорта заявление о расторжении договора должно быть подано за один месяц до даты расторжения. Датой расторжения договора является конец соответствующего периода страхования. Несоблюдение установленных сроков влечет за собой недействительность волеизъявления о расторжении договора. Страховщик должен незамедлительно отклонить заявление о расторжении, поданное с несоблюдением установленных сроков, поскольку в противном случае оно будет рассматриваться как имеющее юридическую силу.

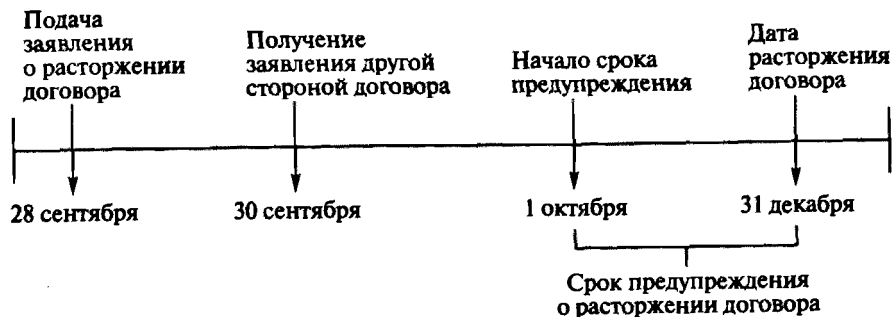
Пример:

Договор страхования домашнего имущества был заключен на пять лет со сроком действия до 31 декабря 2000 г. Поскольку страхователь не предпринимал никаких шагов по расторжению договора, то по истечении срока действия договора он ежегодно автоматически продлевался на следующий год.

Страхователь решил расторгнуть договор к 31 декабря 2002 г. Для этого по Общим условиям страхования домашнего имущества он должен письменно уведомить страховщика о своем намерении не позднее, чем за три месяца до истечения срока действия договора в конце года. В данном случае это означает — не позднее 30 сентября 2002 г. Если же заявление о расторжении договора поступит страховщику лишь 3 октября 2002 г., то оно не будет иметь юридической силы. Страховщик должен немедленно отклонить его, поскольку в противном случае договор будет считаться расторгнутым.

Что касается договоров страхования со сроком действия более одного года, то стороны должны соблюдать согласованный срок действия договора. Однако при определенных условиях законом предусматривается возможность досрочного расторжения таких договоров. Законом установлено, что в страховании жизни и меди-

цинском страховании страховщик вообще не имеет права расторгнуть договор. Возможности же расторжения договора страхователем зависят от даты заключения договора и действовавших на тот момент времени законодательных норм.



Расторжение договора страхования без предварительного уведомления

Расторжение договора страхования без предварительного уведомления (*außerordentliche Kündigung*) может производиться не только к концу текущего периода страхования, но и на *любую другую* более раннюю *дату*. Для этого, однако, необходимо наличие особых оснований. Перечень оснований досрочного прекращения договора страхования без предварительного уведомления содержится в Законе о ДС и в Общих условиях страхования. Назовем некоторые из них:

- невыполнение одной из сторон обязанностей по договору;
- банкротство страхователя;
- увеличение страхового риска в период действия договора страхования;
- корректировка страховой премии в соответствии с ростом индекса розничных цен;
- просрочка уплаты последующих страховых взносов;
- отчуждение застрахованного имущества;
- наступление страхового случая в страховании ущерба.

Право на расторжение договора страхования без предварительного уведомления имеет как страховщик, так и страхователь или обе стороны договора одновременно, а в случае продажи застрахованного имущества это право предоставляется также и покупателю.

В различных видах страхования ущерба Законом о ДС и Общими условиями страхования как страхователю, так и страховщику предоставляется право на расторжение договора после наступления

страхового случая, поскольку в процессе урегулирования убытка обе стороны договора могут прийти к выводу о нежелательности продолжения договорных отношений. В большинстве случаев право на расторжение договора прекращается, если стороны не воспользовались им в течение одного месяца после завершения переговоров об урегулировании убытка. Уведомление о расторжении договора должно поступить другой стороне не позднее чем за один месяц до даты расторжения договора. Этот срок является достаточным для того, чтобы страхователь мог заключить новый договор страхования. Страхователь вправе определить дату расторжения договора страхования. Договор может быть расторгнут незамедлительно или на более позднюю дату, однако не позднее последнего числа текущего года страхования.

В случае корректировки страховой премии в соответствии с ростом индекса розничных цен, предусмотренного условиями договора, страхователь вправе расторгнуть договор независимо от размера увеличения премии. Он может воспользоваться этим правом в течение одного месяца после получения уведомления страховщика об увеличении страховой премии и расторгнуть договор страхования незамедлительно, но не ранее даты, с которой начало действовать решение страховщика о повышении страховой премии.

Возможности расторжения договора страхования		
	<i>Расторжение договора с предварительным уведомлением</i>	<i>Расторжение договора без предварительного уведомления</i>
<i>Условия</i>	Наличие оснований необязательно	Наличие оснований согласно Закону о ДС или Общим условиям страхования обязательно
<i>Вступление в силу</i>	При соблюдении установленного срока предупреждения на дату расторжения договора (к концу текущего периода страхования)	Незамедлительно, в течение одного месяца или на дату, установленную страхователем

4.7.4. Смерть страхователя

В зависимости от характера страхового риска и вида страхования смерть страхователя может иметь различные правовые последствия. По общему правилу, уже имеющееся страховое отношение переходит на наследников страхователя вместе с правом на страховую защиту и обязательством по уплате премии, причем такой переход не является основанием для расторжения договора без предварительного уведомления. Однако для этого необходимо сохранение

страхового риска и после смерти страхователя, как это имеет место в страховании имущества или страховании ответственности юридического лица. Если же страховой риск был связан с личностью страхователя, как, например, в медицинском страховании, страховании от несчастных случаев или профессиональной ответственности, то договор страхования прекращается со смертью страхователя. В страховании жизни и от несчастных случаев смерть страхователя означает не только прекращение существования страхового риска, но и наступление страхового случая, влекущее за собой обязанность выплаты страховщиком страхового возмещения.

Смерть страхователя		
Правовые последствия		
<i>Страховой риск, не зависящий от личности страхователя, сохраняется после его смерти</i>	<i>Страховой риск непосредственно связан с личностью страхователя</i>	
Установленный законом в рамках общего правопреимства переход страхового отношения на наследников страхователя.	Прекращение существования страхового риска.	Наступление страхового случая.
Отсутствие права на расторжение договора без предварительного уведомления	Прекращение договора страхования	Выплата страхового возмещения выгодоприобретателю

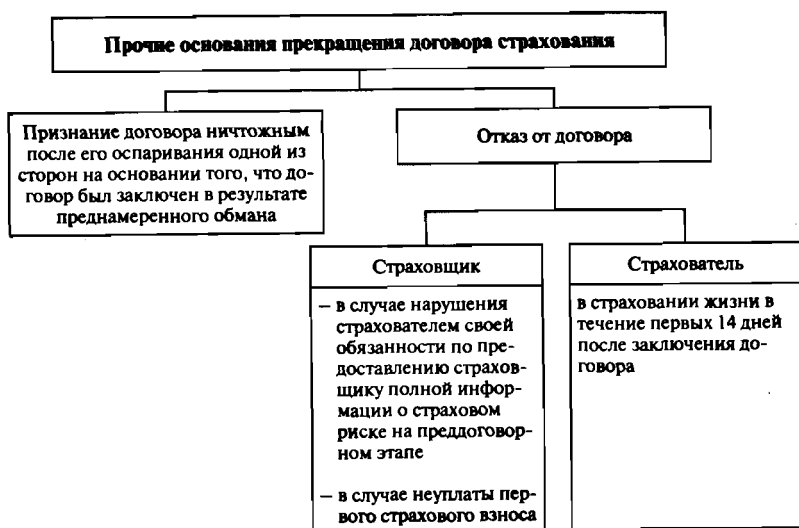
4.7.5. Прочие основания прекращения договора страхования

Перечень оснований для прекращения договора страхования не исчерпывается рассмотренными выше, а именно: истечением срока действия договора, прекращением существования страхового риска, расторжением договора и смертью страхователя. Среди прочих следует отдельно остановиться на таких основаниях, как ничтожность договора и односторонний отказ от договора.

В результате оспаривания договора он может быть признан *ничтожным*. Одним из оснований оспаривания договора страхования является *преднамеренный обман* одной стороны договора другой.

Страховщик вправе оспорить договор страхования, если при приеме заявления о заключении договора страхователь ввел его в заблуждение относительно характера страхового риска. Такое же право имеет страхователь, если он был введен в заблуждение страховым представителем в отношении определенных обстоятельств заключения договора, например в отношении выбора определенного вида страхового тарифа.

Договор страхования может быть также прекращен *односторонним отказом* от него одной из участвующих сторон. Страховщик вправе отказаться от договора в случае нарушения страхователем своей обязанности по предоставлению страховщику полной объективной информации о страховом риске на преддоговорном этапе. Кроме того, просрочка уплаты страхователем первого страхового взноса также является основанием для одностороннего отказа страховщика от договора. В страховании жизни страхователь всегда имеет право отказаться от договора в течение первых 14 дней после его заключения.



В случаях признания договора страхования ничтожным или одностороннего отказа от него действует общее положение, установленное ГГУ и Законом о ДС, о *возврате* каждой из сторон *полученных по договору сумм*. Дополнительно к договорам страхования применяются специальные правила, которые регулируют вопросы уплаты страховой премии и выплаты выкупной суммы в долгосрочном страховании жизни.

Выводы

Прекращение договора страхования		
Основания	Правовые последствия	
Договор об аннулировании страхового отношения	Прекращение договора страхования по взаимному соглашению сторон	
Истечение срока действия договора	– Прекращение договора по истечении срока действия. – Продление договора в случае включения в него оговорки о пролонгации	
Прекращение существования страхового риска	– Окончательный расчет премии по тарифу для договоров со сроком действия до одного года или по принципу <i>pro rata temporis</i>. – Неделимость премии при наступлении страхового случая	
Расторжение договора	С предварительным уведомлением: при соблюдении согласованного срока предупреждения на дату расторжения договора к концу текущего периода страхования. Без предварительного уведомления: незамедлительно на основаниях, перечисленных в Законе о ДС и Общих условиях страхования	
Смерть страхователя	Если страховые риски непосредственно связаны с личностью страхователя, то – прекращает существовать страховой риск; – наступает страховой случай. Если страховой риск не связан с личностью страхователя, то страховое отношение переходит на наследников страхователя	
Иные основания	Оспаривание договора в случае преднамеренного обмана	Односторонний отказ от договора – страховщика; – страхователя

4.8. Защита прав потребителя

4.8.1. Общие положения

В страховом деле защите прав страхователя традиционно придается особое значение, поскольку его целью является реальное обеспечение получения страхователем согласованных страховых выплат при наступлении страхового случая. С течением времени мысль о необходимости защиты прав потребителя получила широкое распространение во всех отраслях экономики.

В самом широком смысле слова под защитой прав потребителя понимаются меры, направленные на защиту интересов потребителя в отношениях с производителями товаров и услуг. **В страховом деле защита прав потребителя** — это конкретная защита интересов страхователей, застрахованных и потерпевших третьих лиц в отношениях со страховыми организациями. Защита прав потребителя подразумевает также необходимость широкого учета интересов потребителей при выработке политики всей отрасли в целом.

В узком смысле слова под защитой прав потребителя понимается совокупность правовых норм, направленных на недопущение ущемления интересов потребителя в хозяйственной жизни, а следовательно, на упрочение его правового положения. В страховании это правила, регулирующие прежде всего процесс заключения договоров и обеспечивающие контроль за их содержанием.

Ввиду абстрактного характера страховой защиты страховщик обязательно должен давать разъяснения страхователю относительно ее объема и условий предоставления. Поэтому защита прав потребителя в страховании становится необходимой уже на самых ранних этапах проведения переговоров по поводу заключения договора страхования. Сами страховые компании стремятся обеспечить своим клиентам всесторонние консультации и предоставить максимально полную информацию. С особым вниманием и тщательностью они подходят к ответам на запросы и жалобы потенциальных страхователей.

Кроме того, защита прав страхователя обеспечивается большим числом действующих законодательных норм. В Германии действуют частные и публично-правовые учреждения по защите прав потребителей, существуют органы государственного надзора за деятельностью страховых компаний. Ни в одной другой отрасли экономики нет столь строгого надзора за деятельностью хозяйствующих субъектов, как в страховании. Защите сферы личной жизни страхователей служит Закон о неразглашении данных личного характера. В качестве важного инструмента защиты прав потребителей выступает европейский внутренний рынок страховых услуг, способствующий развитию конкуренции в этой области и лучшему удовлетворению потребностей страхователей.

Защита прав потребителей в широком смысле слова	
<i>Со стороны страховых компаний обеспечивается путем:</i>	<i>В остальных сферах жизнедеятельности обеспечивается:</i>
– направленности всей деятельности на максимальное удовлетворение интересов страхователей;	– законодательными нормами;
– предоставления страхователям все-сторонних консультаций и обширной информации;	– организациями и учреждениями по защите прав потребителя;
– тщательного изучения запросов и жалоб страхователей	– Законом о защите информации личного характера;
	– развитием европейского внутреннего рынка страховых услуг

4.8.2. Максимальное удовлетворение потребностей страхователей

Стратегия деятельности страховых компаний направлена на удовлетворение потребностей и запросов клиентов. Этим принципом руководствуются в своей работе сотрудники как внешней, так и внутренней служб.

Для того чтобы страховая компания могла направить свою работу на удовлетворение запросов клиентов, необходимо знать, какие цели преследуют страхователи, заключая договоры страхования. Только тогда страховщики могут действительно работать в интересах клиентов. Информацию о том, для чего клиенты идут на заключение договоров страхования, страховые компании получают из индивидуальных бесед с застрахованными, но все же основным источником такой информации являются крупномасштабные опросы общественного мнения. Они позволяют выявить совершенно определенные приоритеты страхователей, на которые должны ориентироваться страховые компании в своей работе. Исходя из этих приоритетов, страховые компании вырабатывают основные принципы своей деятельности, которые помогают им выжить в условиях ужесточения конкурентной борьбы на страховом рынке. Усиление конкуренции является мощным стимулом, заставляющим страховые компании в большей степени ориентироваться на запросы своих клиентов.

Продукт, предлагаемый страховыми компаниями на рынке страховых услуг, а именно, страховая защита, неизменно пользуется большим спросом у всех слоев населения. Это объясняется тем, что в связи с изменением возрастной структуры населения Германии система государственной социальной защиты населения постепен-

но исчерпывает себя, наталкиваясь на ограниченность источников финансирования. Вследствие этого возрастает значение *индивидуальных мер социальной защиты*. Население Германии вполне осознает трудности, возникшие с финансированием государственных социальных программ, и проявляет готовность пойти по пути индивидуального социального обеспечения.

От системы негосударственного страхования население ожидает высокого уровня обслуживания, простоты и ясности деловой переписки со страховыми компаниями, соответствия практики урегулирования убытков обязательствам, взятым на себя страховщиком в момент заключения договора.

Критерии оценки степени учета интересов клиентов в работе страховой компании

А. Уровень обслуживания	Б. Деловая переписка	В. Урегулирование убытков

А. Уровень обслуживания

Обслуживание клиентов осуществляется, в первую очередь, сотрудниками внешней службы страховых компаний. Опросы общественного мнения показали, что доверие друг к другу и качество обслуживания являются важнейшими элементами деловых отношений страховщиков и страхователей. Ввиду большого разнообразия предлагаемых страховых продуктов будущим страхователям становится все труднее выбрать для себя наиболее подходящий вариант. При этом, конечно же, страхователь заинтересован в приобретении нужного ему продукта по самой низкой цене. Но все же цена страхового продукта как фактор принятия решения страхователем в пользу того или иного продукта все больше отступает на задний план, уступая место иным критериям.

Более половины населения Германии выразило в ходе опроса общественного мнения свое отношение к страхованию следующим образом:

«Самое главное — это доверие к страховой компании. Нужно также, чтобы страховщик действительно о тебе заботился. Это важнее, чем цена».

Это отношение отражается и на поведении страхователей. Как правило, страхователи стремятся заключать дополнительные договоры страхования у «своего» страховщика. Страхователи не любят постоянно менять страховщиков. Они предпочитают оставаться у «своего» страховщика, зная, что здесь им будет обеспечен высокий уровень обслуживания и они всегда смогут получить подробную консультацию по интересующим вопросам.

В целом большинство застрахованных в ФРГ положительно отзываются об уровне обслуживания в страховых компаниях. Однако наблюдаются существенные различия в оценке страхования как отрасли в целом и конкретной страховой компании и ее сотрудников, обслуживающих страхователя по определенному договору. В первом случае говорят о репутации самого страхового дела, а во втором — о репутации конкретной страховой компании.

Интересно, что большинство застрахованных очень хорошо отзываются о сотрудничестве со своими страховыми агентами, высоко оценивают уровень индивидуального обслуживания. Однако высказываемые общие суждения о работе страховых агентов скорее отрицательны.

Оценка страхователями работы страховых компаний	
<i>Оценка страховой отрасли в целом</i>	<i>Оценка работы своей страховой компании</i>
Сдержанная оценка	Удовлетворенность работой и поэтому положительная оценка

Б. Деловая переписка

Важным инструментом укрепления отношений между страховой компанией и страхователями является уровень ведения деловой переписки. Этому фактору придается такое же большое значение, как и индивидуальному обслуживанию страховыми агентами.

Деловая переписка со страхователями должна соответствовать следующим требованиям.

Письма, направляемые страховой компанией, должны быть *обращены лично* к страхователю с тем, чтобы у него не создавалось впечатление, что это циркулярное письмо, отправленное всем клиентам. В письме должна быть упомянута конкретная ситуация данного страхователя для того, чтобы у клиента возникла уверенность в том, что в страховой компании занимаются именно его случаем.

Письма страховой компании должны быть полностью *поняты* страхователю. В отдельных случаях в этой связи могут возникнуть определенные трудности, поскольку в страховании очень важна однозначность юридических формулировок. Поэтому очень важно, чтобы правовые вопросы излагались точно, но обязательно понятно для страхователя.

В. Урегулирование ущерба

Наряду с фактором цены страховых услуг и качеством индивидуального обслуживания исключительно важное значение для оценки

работы страховой компании имеет практика урегулирования убытков. Именно по тому, как регулируются убытки при наступлении страхового случая, страхователи формируют свое мнение об эффективности страхования в целом и о том, насколько хорошо их собственная страховая компания заботится об интересах застрахованных.

В первую очередь, страхователи ожидают *быстрого и небюрократического возмещения убытков*. Если высказывается неудовлетворенность урегулированием убытков, то, в основном, это касается не столько размеров страховых выплат, сколько скорости урегулирования. Поэтому страховые компании должны стремиться без задержек производить проверку предъявленных претензий и страховые выплаты.

4.8.3. Предоставление информации и консультации

Обслуживание клиентов страховых компаний предполагает проведение консультаций и предоставление информации по вопросам страхования.

Предоставление информации по страхованию подразумевает ознакомление страхователей с характером и условиями страховой защиты в целом, а также с различными страховыми продуктами, предлагаемыми для покрытия отдельных рисков и решения проблем индивидуального социального обеспечения.

В отличие от предоставления информации о страховании в целом проведение консультаций имеет своей целью удовлетворение потребности страхователя в индивидуальной страховой защите, а следовательно, направлено на ознакомление страхователя с конкретными страховыми продуктами, которые могли бы покрыть его страховые риски.

Общая информация по страхованию предоставляется, как правило, страховыми компаниями и объединениями страховщиков, а консультации проводятся, главным образом, страховыми посредниками.

Общая информация распространяется в форме печатных материалов, в которых рассказывается об имеющихся возможностях страхования, характере и объеме страхового покрытия. К ней предъявляются такие же требования, как и к деловой переписке: информация для страхователей, содержащая специальные сведения, должна быть изложена ясным и понятным языком. Необходимость информации общего характера обусловлена еще и тем, что широкие слои населения все еще не совсем понимают необходимость страховой защиты и сущность предлагаемых страховых продуктов. В этом контексте особое значение приобретает реклама страховых продуктов.

Важную роль в удовлетворении информационной потребности населения играют различные объединения страховщиков, и особенно Германский Союз страховщиков в Берлине (*Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.*), а также Союз частных страховщиков медицинского страхования в Кёльне (*Verband der privaten Krankenversicherung e. V.*). Как уже упоминалось, возросший интерес населения к сфере личного страхования объясняется ограниченными возможностями государственной системы социального страхования. Информационные пробелы восполняются большим числом всевозможных публикаций по страхованию, рекламой в прессе и на телевидении.

Для проведения индивидуальных консультаций клиентов по интересующим их вопросам страхования страховые компании прибегают к услугам сотрудников внешней службы, которые могут иметь различный правовой статус (подробнее см. гл. 3). К страховым посредникам предъявляются высокие требования и, в первую очередь, в отношении их надежности и уровня квалификации. В Германии существует специальное учреждение — Центр информации о сотрудниках внешней службы страховых компаний/строительных сберегательных касс и страховых брокерах (*Auskunftsstelle über Versicherungs-/Bausparkassenaußendienst und Versicherungsmakler in Deutschland e. V.*), осуществляющее контроль за деятельностью страховых посредников и призванное не допустить прихода на рынок страховых услуг недобросовестных и неквалифицированных лиц.

С целью обеспечения профессиональной пригодности и квалификации страховых посредников Центр профессионального обучения страховщиков (*Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.*) предоставляет возможность сдачи экзамена по специальности «Страхование» с вручением соответствующего свидетельства.

Поскольку страховые компании специально привлекают сотрудников внешней службы для проведения консультаций со своими клиентами, они несут большую ответственность за их работу. Следует различать принятие страховым агентом волеизъявлений страхователей и заявления самого посредника, т.е. *пассивное и активное поведение агента*.

Ответственность страховщика за поведение сотрудников внешней службы	
Пассивное поведение агентов	Активное поведение агентов
Прием волеизъявлений клиентов при подаче заявлений о заключении договора страхования	Агент дает разъяснения страхователю, касающиеся значения отдельных вопросов в заявлении о заключении договора страхования, содержания Общих условий страхования и объема страхового покрытия
Сотрудники внешней службы являются «глазами и ушами» страховщика, поэтому их знание приравнивается к знанию страховщика	За предоставление страховым агентом неверной информации страхователю ответственность несет страховщик при отсутствии грубой вины в этом страхователя

Органами страхового надзора на страховые компании возлагается обязанность предоставления страхователям обширной информации по страхованию, которая в Законе о ДС именуется *информацией для потребителя*. Она включает в себя информацию, касающуюся всех отраслей страхования, и дополнительную информацию об особенностях страхования жизни и медицинского страхования. Информация для потребителя предоставляется либо на момент подачи заявления страхователем, либо одновременно с вручением страхового свидетельства.

4.8.4. Рекламации

В случае несогласия с решением своей страховой компании страхователь может его обжаловать. В первую очередь, он обращается в тот отдел, который непосредственно занимался его делом.

Об *обжаловании решения страховщика* говорят в тех случаях, когда страхователь обращается с жалобой в вышестоящую для страховой компании инстанцию, например, в правление или наблюдательный совет, в целях проверки и последующего пересмотра принятого решения в пользу клиента. Не следует смешивать такие рекламации с жалобами в органы страхового надзора.

Анализ рекламаций страхователей очень важен для выработки стратегии страховых компаний. Он позволяет вскрыть причины и источники неудовлетворенности клиентов и принять меры по их устранению, а следовательно, сократить число жалоб в будущем.

Именно этим объясняется то большое значение, которое страховые компании придают правильной обработке рекламаций. Наиболее целесообразным является сосредоточение обработки рекламаций в одном отделе. Это помогает наладить профессиональный менеджмент в этой области, обобщить данные и сделать соответствующие выводы для улучшения работы компании.

Процесс обработки рекламаций начинается с точной проверки обстоятельств дела и принятого решения. Если выяснится, что страхователь прав, то решение, принятое нижестоящим подразделением страховой компании, должно быть незамедлительно исправлено, о чем посылается уведомление страхователю вместе с извинениями за допущенную ошибку. Если же по юридическим основаниям принятое решение должно быть оставлено в силе, то в ответе страхователю необходимо объяснить, почему принятое решение было правильным. При этом важно уделить большое внимание тому, как будет написано такое письмо. Ведь посылая страхователю отказ, страховщик тем не менее должен постараться сохранить его доверие.

Понятно, что отдел рекламаций страховой компании сталкивается с существенно большими трудностями в работе с клиентами, чем аналогичный отдел любого промышленного предприятия, где обработка рекламаций в конечном итоге сводится к замене дефектного изделия. В страховании же речь идет о «завоевывании» клиента и его сохранении на долгосрочную перспективу. Поэтому при обработке рекламаций нужно убедить страхователя в правильности принятого решения и, таким образом, добиться того, чтобы он остался доволен «своим» страховщиком. Удовлетворенность работой страховщика и доверие к нему — это те основные факторы, которые позволяют установить долгосрочные отношения со страхователем. Поскольку именно долгосрочный характер отношений с клиентом отличает страхование от других отраслей экономики, их поддержание имеет не менее важное значение, чем приобретение новых клиентов.

4.8.5. Организации и учреждения по защите прав потребителей

В ФРГ действует большое число частных, государственных и муниципальных организаций и учреждений, занимающихся защитой прав потребителей в сфере страхования. Их задача состоит прежде всего в защите интересов страхователей в отношениях со страховщиками, предоставлении консультаций страхователям, а также анализе важнейших показателей деятельности страховых компаний и их публикации для широкой общественности. Аналогичные цели преследуют и некоторые средства массовой информации, а в последнее время также рейтинговые агентства.

4.8.5.1. Союзы потребителей и аналогичные учреждения

Среди действующих в Германии союзов потребителей имеются союзы, занимающиеся общей защитой прав потребителей во всех

сферах жизни, а также союзы, специализирующиеся на сфере страхования.

Общими вопросами защиты прав потребителей занимаются следующие учреждения.

Центры потребителей

Центры потребителей (*Verbraucherzentralen*) — это учреждения, имеющие организационно-правовую форму зарегистрированных союзов, деятельность которых направлена на предоставление информации потребителям и защиту их интересов. Центры финансируются, в основном, из государственных и муниципальных и в незначительной степени из собственных средств как, например, членских взносов или выручки от продажи собственной печатной продукции. По всей территории ФРГ насчитывается около 220 консультационных пунктов по защите прав потребителей. Они предоставляют консультации, в том числе по телефону, организуют выставки, лекции на темы защиты прав потребителей.

Рабочая группа потребителей (зарегистрированный союз)

Рабочая группа потребителей (зарегистрированный союз) (*Arbeitsgemeinschaft der Verbraucher e.V.*) — это головная организация, объединяющая 16 центров потребителей и других союзов по защите прав потребителей. Ее задачей является защита интересов потребителей в отношениях с законодательными и административными органами, а также в отношениях с хозяйственными организациями. Кроме этого, она координирует деятельность организаций-членов.

Фонд проверки качества товаров и соответствия цене

Фонд проверки качества товаров и соответствия цене (*Stiftung Warentest*) был учрежден в Германии как нейтральная некоммерческая организация, целью которой является предоставление широкой общественности информации о потребительских свойствах товаров и услуг, оцениваемых на основе объективных критериев. В число анализируемых услуг входят также и страховые продукты. Результаты проверок публикуются в журнале «ФИНАНЦтест». Месторасположение фонда — город Берлин.

Наряду с вышеперечисленными организациями, занимающимися общими вопросами защиты прав потребителей, в Германии действуют учреждения, специализирующиеся на проверке финансовых услуг страховых компаний и защите прав страхователей.

Немецкий союз защиты страхователей (зарегистрированный союз)

Немецкий союз защиты страхователей (*Deutscher Versicherungs-Schutzverband e.V.*) с месторасположением в Бонне представляет интересы всех хозяйствующих субъектов и отдельных лиц, являющихся потребителями страховых продуктов, в отношениях с правительством, законодательными органами, союзами страховщиков и отдельными страховыми компаниями по вопросам разработки Общих условий страхования, договоров страхования, выработки страховых тарифов и определения размеров ущерба. Кроме того, в задачи союза входит усиление мер противопожарной безопасности, развитие систем пожаротушения, разработка превентивных мероприятий по предотвращению наступления убытков и несчастных случаев.

Союз застрахованных (зарегистрированный союз)

Союз (*Bund der Versicherten e.V.*) с месторасположением в Гамбурге причисляет себя к организациям по защите интересов застрахованных, поскольку в его задачи входит предоставление членам информации общего характера, консультаций в целях углубления их знаний в области страхования. Кроме того, союз осуществляет проверку практики страхования в Германии на предмет ее соответствия действующим правовым и экономическим нормам.

Прочие учреждения

В Германии действует еще целый ряд организаций по защите прав потребителей в сфере страхования. Следует упомянуть учреждения, созданные самими потребителями страховых услуг в определенных областях страхования:

- рабочая группа страхователей по вопросам автомобильного страхования, г. Кёльн;
- комитет по страхованию Федерального Союза германской промышленности, г. Кёльн;
- круглый стол по вопросам страхования торговли в Совете германской торговли, г. Кёльн;
- отдел страхования Общества германской оптовой и внешней торговли, г. Бонн.

4.8.5.2. Организации, определяющие ранжирование и рейтинг

Немаловажную роль в защите интересов потребителей играют и средства массовой информации. В газетах и журналах печатается новая информация для людей, интересующихся страхованием, пуб-

ликуются результаты тестов по оценке качества работы страховых компаний, проводятся сравнения страховых организаций и их продуктов.

Тесты по сравнению страховых компаний публикуются в специальных изданиях, журналах по экономике и страхованию. Сравнение страховых компаний проводится по методу *рэнкинга*, т.е. каждая из них получает определенное количество баллов, после чего компании распределяются по местам. Так, компания, получившая наибольшее количество баллов, выдвигается на первое место, а на последнем оказывается компания, получившая наименьшее количество баллов. Распределение компаний по местам само по себе уже дает определенное представление о качестве работы каждой из них. Однако оно было бы не совсем правильным без учета разрыва в числе набранных баллов между лучшими и худшими компаниями. Безусловно, небольшой разрыв в баллах между первым и последним местом свидетельствует и о незначительных различиях в качестве работы.

Рейтинги проводятся специальными рейтинговыми агентствами и могут касаться как самих страховых компаний, так и их страховых продуктов, либо того и другого вместе. Рейтинг, в отличие от рэнкинга, не распределяет компании по местам в соответствии с выбранным критерием оценки, т.е. не преследует цель сравнить компании между собой. *Рейтинг* — это результат оценки экономических показателей компании, выраженный в определенной отметке.

Адресатами рейтинга являются потенциальные страхователи, которые хотят получить представление о той или иной страховой компании и ее продуктах. Поэтому оцениваться должны те показатели, которые имеют принципиальное значение для принятия решений страхователями. Следует подчеркнуть, что рейтинговые исследования должны проводиться таким образом, чтобы читателю были понятны основания для сделанных выводов.

Результат рейтинговой оценки состоит в том, что страховой компании или страховому продукту ставятся отметки: от лучшей А с тремя плюсами (А++) до худшей D. Страховая компания, получившая наилучшую отметку А++, отвечает всем, даже самым высоким требованиям. Отметки от А с двумя плюсами (А+) до В с минусом (В-) ставятся компаниям, финансовое положение которых довольно устойчиво и которые в достаточной мере ориентируют свою работу на удовлетворение потребностей страхователей. Компании с неустойчивым финансовым положением получают худшую отметку D.

В заключение следует отметить, что оба этих метода оценки работы страховых компаний находятся в стадии дальнейшего развития.

Ранкинг	Рейтинг
Распределение страховых компаний или страховых продуктов по местам в соответствии с количеством набранных баллов. Выводы делаются на основе сравнения по номеру занятого места	Оценка работы страховых компаний и страховых продуктов выражается в отметке. Выводы делаются на основе заданной оценочной шкалы, соответствующей каждой отметке

4.8.5.3. Государственный надзор за страховой деятельностью

Государственный надзор за страховой деятельностью представляет собой старейший институт в сфере защиты прав потребителя. Традиционно одной из важнейших задач органов страхового надзора является защита интересов страхователей, застрахованных и потерпевших третьих лиц, укрепление их доверия в организации, занимающейся страховой деятельностью.

Несмотря на то что в последнее время в Германии было отменено требование согласования Общих условий страхования и страховых тарифов с органами страхового надзора, в их руках по-прежнему остаются важные инструменты регулирования страховой деятельности. Органы страхового надзора осуществляют контроль за финансовой деятельностью страховых компаний и за соблюдением действующего законодательства. В рамках регулирования финансовой деятельности страховых компаний органы страхового надзора следят за платежеспособностью страховщиков, их способностью выполнять взятые на себя обязательства. Контроль за соблюдением действующего законодательства предполагает наблюдение за исполнением страховщиками всех инструкций и предписаний органов страхового надзора, а также всех иных нормативных актов, касающихся защиты прав страхователей. Таким образом, благодаря деятельности органов страхового надзора обеспечивается финансовая стабильность страховых компаний и выполнение ими соответствующих правовых норм. Все вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что государственный надзор за страховой деятельностью является одним из самых важных и эффективных инструментов защиты прав потребителя.

Деятельность органов страхового надзора не ограничивается общим контролем за работой страховых компаний. Страхователи, застрахованные и потерпевшие третьи лица вправе обращаться в органы страхового надзора в тех случаях, когда они не удовлетворены работой своей страховой компании. Подобные обращения рассматриваются как жалобы, дающие возможность органам страхового надзора быть в курсе того, что происходит на страховом рынке.

Орган страхового надзора пересылает поступившую жалобу в правление соответствующей страховой компании с требованием

дать по ней свое заключение. По получении ответа правления жалоба рассматривается с точки зрения соблюдения законодательных норм и предписаний органов страховнадзора. Будучи административными органами, органы страхового надзора, однако, не вправе выносить решения, имеющие обязательную силу, по спорным вопросам, касающимся конкретных договоров или ущербов, поскольку эти вопросы находятся под юрисдикцией судов по гражданским делам.

Адрес органа страхового надзора, в который может обратиться страхователь с жалобой на страховщика, всегда сообщается страхователю. В соответствии с законом эти сведения являются частью обязательной информации для потребителя и предоставляются страхователю на преддоговорном этапе.

Инструменты органов страхового надзора по защите прав потребителя		
<i>Защита прав потребителя в целом</i>		<i>Отдельные случаи защиты прав потребителя</i>
Контроль за финансовой деятельностью страховых компаний	Контроль за соблюдением действующих законодательных норм и предписаний органов страхового надзора	Рассмотрение жалоб

4.8.6. Защита информационной собственности

Одной из целей защиты прав потребителя является защита каждого индивидуума от нарушений прав личности вследствие противоправного использования информации личного характера. Этой цели служит защита информационной собственности. Решением Федерального конституционного суда Германии от 1983 г. за каждым гражданином признается право самостоятельного принятия решения о передаче и использовании данных, касающихся его личности.

4.8.6.1. Понятие защиты информационной собственности

Целью защиты информационной собственности является недопущение противоправного использования информации, касающейся личности физического лица. Следовательно, **защита информационной собственности** представляет собой защиту прав личности.

Говоря о защите информационной собственности, имеется в виду защита данных, находящихся в базах данных или запрашиваемых из них в целях обработки для нужд страхования. Защита рас-

пространяется и на информацию, получаемую из ручных систем сбора данных (картотек).

Защита информационной собственности включает в себя проведение мер по защите информации и баз данных от повреждений и разрушений в результате реализации различных опасностей, например от огня, воды, кражи со взломом, случайного стирания или изменения вследствие дефектов средств программного обеспечения или отключения электрического тока, некомпетентности работы персонала по обслуживанию баз данных, уничтожения в результате сбоев в работе ЭВМ или саботажа.

В связи с тем что для обработки договоров страхования страховые компании должны сохранять переданную им информацию, объединять имеющиеся данные и запрашивать в нужный момент новые, в страховом деле защита информационной собственности приобретает исключительно важное значение. Базы данных составляют капитал страховых компаний, их жизненный нерв.

Информация личного характера		
Конкретные сведения о личном или имущественном положении определенного физического лица или лица, личность которого можно установить		
<i>Сбор информации</i>	<i>Обработка информации</i>	<i>Использование</i>
Сбор информации о конкретном физическом лице	Сохранение, изменение, передача информации, закрытие доступа к ней	Любой вариант использования, не являющийся обработкой информации

4.8.6.2. Обращение с информационной собственностью

Нормативную правовую базу защиты информационной собственности в ФРГ составляет Федеральный закон о защите информационной собственности в редакции от 20 декабря 1990 г. Согласно этому закону обработка и использование информации допустимы только в тех случаях, когда это разрешено или предписано нормой закона с использованием информации. Такое согласие должно быть выражено, как правило, в письменной форме. В последнем случае затронутое лицо должно быть проинформировано о цели сохранения информации в базе данных и о возможности последующей передачи данных. Страховые компании вправе сохранять, изменять, передавать и использовать информацию о страхователях, если это необходимо для осуществления ими страховой деятельности и если нет оснований для предположения, что обработка и использование информации, касающейся личности страхователя, приведет к ущемлению его интересов.

В настоящее время страховые компании могут осуществлять страховую деятельность только с использованием электронных средств обработки данных, которые дают им возможность работать быстро, экономически эффективно, без ошибок.

Во исполнение требований Федерального закона о защите информационной собственности в заявление о заключении договора страхования включается специальный пункт, в котором страхователь выражает свое согласие на использование сведений личного характера страховщиком.

Своей подписью на заявлении страхователь дает разрешение страховой компании на сохранение информации личного характера в базе данных, на использование этой информации другими компаниями, входящими в ту же страховую группу, на передачу данных перестраховщикам и другим страховым компаниям, на их включение в информационные системы союзов страховщиков, а также на использование информации страховыми посредниками. В дополнение к этому пункту заявления страхователю вручается памятка о работе с базой данных, в которой более подробно изложены принципы обращения с информационной собственностью.

Меры по защите информационной собственности

Контроль за доступом к информации	Запрет доступа посторонних лиц к устройствам обработки данных, на которых производится обработка информации личного характера
Контроль носителей информации	Принятие мер по недопущению доступа посторонних лиц к носителям данных в целях их прочтения, воспроизведения, изменения или уничтожения
Контроль устройств памяти	Принятие мер по недопущению доступа посторонних лиц к запоминающему устройству в целях ознакомления с сохраненными в нем данными личного характера, их изменения или уничтожения
Контроль пользователей баз данных	Принятие мер по недопущению использования систем обработки данных посторонними лицами путем подключения к ним устройств передачи данных
Контроль доступа к базам данных	Принятие мер, обеспечивающих доступ лицам, имеющим разрешение на пользование базами данных, только к тем данным, на которые распространяется выданное им разрешение
Контроль за передачей данных	Обеспечение проверки и контроля адресатов передачи данных, касающихся личности застрахованных лиц
Контроль за вводом информации	Обеспечение контроля за тем, какие персональные данные, в какое время и кем были введены в систему обработки данных
Контроль за исполнением договоров по обработке данных	Обеспечение контроля за тем, чтобы обработка персональных данных третьим лицом по договору подряда производилась в строгом соответствии с указаниями заказчика
Контроль за транспортировкой данных	Принятие мер по недопущению доступа посторонних лиц к персональным данным во время их передачи или транспортировки на носителях данных в целях прочтения, воспроизведения, изменения или уничтожения
Контроль за организацией работы по обработке данных	Организация работы по обработке данных на предприятии в соответствии со специальными требованиями закона об охране информационной собственности

4.8.7. Европейский внутренний рынок

Открытие Европейского внутреннего рынка для страхования двояким образом отражается на защите прав потребителей в Германии.

- Во-первых, Европейский союз предъявляет высокие требования к защите прав потребителей.
- Во-вторых, доступ иностранных страховщиков из стран — членов Европейского Союза на рынок страхования в Германии усиливает конкурентную борьбу и тем самым стимулирует германских страховщиков к улучшению своей работы.

В договоре о создании ЕС определено, что Европейский Союз стремится к достижению высокой степени защищенности населения в области здравоохранения, безопасности, защиты окружающей среды и защиты прав потребителей. Для этого Сообщество предпринимает соответствующие меры, проводит специальные акции в целях оказания поддержки и дополнения политики стран-членов в области защиты экономических интересов потребителей и обеспечения необходимого уровня информации.

Шаги стран — членов ЕС в этом направлении выразились в принятии трех поколений Директив Европейского сообщества по вопросам страхования, которые к настоящему времени уже получили отражение в национальном законодательстве Германии.

В настоящее время страховые компании стран — членов ЕС уже получают от национальных органов страхового надзора лицензии на осуществление страховой деятельности по всей территории Европейского Союза. Это дает основание говорить о том, что *единый страховой рынок на территории ЕС уже сформировался*. Надзор за деятельностью страховых организаций осуществляется по принципу страны местонахождения компании, т.е. национальными органами страхового надзора.

Страховые компании стран — членов ЕС могут осуществлять свою деятельность на территории сообщества двумя путями: через собственные филиалы в других странах-членах или из своих отделений на территории своей страны.

Пути осуществления страховой деятельности на территории стран — членов ЕС	
Через филиалы в других странах-членах	Через филиалы на территории своей страны
Страховая деятельность на территории других стран — членов ЕС осуществляется через собственные филиалы, расположенные в этих странах	Страховая компания покрывает риски, имеющие место в других странах — членах ЕС, через свое головное управление или иные отделения на территории своей страны

Создание единого Европейского страхового рынка привело к увеличению количества страховых компаний, действующих на территории стран — членов ЕС, расширению ассортимента предлагаемых страховых продуктов. Это отвечает интересам страхователей, хотя не исключает необходимости проведения всех остальных мер по защите прав потребителя.

Выводы

Защита прав потребителя	
Инструменты	Конкретизация
Удовлетворение запросов потребителей	– Обслуживание – Деловая переписка – Урегулирование убытков
Предоставление информации и консультации	Осуществляется: – страховыми компаниями; – союзами и ассоциациями страховщиков; – сотрудниками внешней службы
Рекламации страхователей	– Специальный менеджмент по рекламациям Цель — добиться удовлетворения претензий клиентов
Организации и учреждения по защите прав потребителей	– Ассоциации потребителей – Органы страхового надзора Проведение рэнкинга и рейтинга страховых компаний и их продуктов
Защита информационной собственности	– Соблюдение требований к обработке данных – Оговорка о согласии страхователя на использование и передачу данных личного характера включается в страховое заявление в соответствии с требованием Федерального закона о защите информационной собственности
Европейский внутренний рынок	– Высокий уровень защиты прав потребителей – Расширение ассортимента страховых продуктов

Глава 5

ТЕХНИКА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАЯ СТАТИСТИКА

5.1. Понятие риска в страховании

В страховании цена за страховую услугу устанавливается до наступления страхового случая, т.е. тогда, когда основная часть расходов страховщика еще предстоит и потому неизвестна. Прежде всего фактор неопределенности затрагивает калькуляцию затрат страховщика на покрытие ущерба.

Средняя величина затрат страховщика на покрытие потенциального ущерба от одного риска, или нетто-премия по риску, рассчитывается на основе статистики ущерба по отдельным видам страхования, которая предоставляет информацию о частоте наступления и средних размерах ущерба. Следовательно, калькуляция базируется на наблюдениях и статистической обработке страховых случаев прошлых лет. Рассчитанная на этой основе нетто-премия по риску может быть достаточной для покрытия возможных ущерба в будущем только в том случае, если показатели частоты и величины ущерба будут оставаться неизменными во времени.

Однако в реальной жизни они подвергаются постоянным изменениям. Страховая деятельность связана с риском совершения ошибок, обусловленных самой техникой проведения страховых расчетов.

На практике реальный размер страховых возмещений отклоняется от ожидаемых (расчетных) показателей, в результате чего действительные расходы страховщика по выполнению принятых обязательств не совпадают с объемом собранных страховых премий.

Это может быть вызвано как случайными отклонениями (риск случайных отклонений), так и длительным принципиальным изменением самого характера опасностей, вызывающих ущерб (риск изменения обстоятельств).

Кроме того, отклонение величины реального ущерба от калькулируемых показателей может быть также результатом ошибок, допущенных при анализе информации за прошлые периоды, и выве-

денных на этой основе закономерностей развития калькулируемого риска по частоте и размерам ущербов (риск заблуждения).

Риск случайных отклонений

Риском случайных отклонений называют отклонение числа и размеров фактически наступивших ущербов от ожидавшихся значений, обусловленное случайным характером этих величин.

К числу таких рисков относятся следующие:

- **риск кумуляции.**

Кумуляция риска имеет место тогда, когда одно событие приводит сразу к большому числу ущербов.

Примером могут служить множественные ущербы, вызванные градом в Мюнхене в 1984 г. Тогда за 15 минут был нанесен ущерб в размере 1,5 млрд марок, при этом особенно большой ущерб был нанесен автомобилям и зданиям;

- **риск возникновения «цепной реакции».**

Одно событие влечет за собой целый ряд страховых случаев или ущербов, как бы «перекидываясь» на них.

Примером таких рисков могут служить риски заражения инфекционными болезнями, распространения пожаров (например, при слишком тесной деревянной застройке кварталов) или риск выдвижения требований к страховщикам жизни со стороны жертв холода;

- **риск природных катастроф или крупные риски.**

В качестве *примеров* таких рисков можно привести взрывы или крупные пожары, крушения самолетов, стихийные бедствия, такие как наводнения, смерчи или землетрясения.

В 1996 г. в мире имели место следующие ущербы в особо крупных размерах:

<i>событие</i>	<i>величина ущерба</i>
• смерч «Фрэн» в США	1600 млн долл.
• пожар в банке «Крэди Лионнэ»	404 млн долл.
• пожар в Евротуннеле	366 млн долл.
• пожар в аэропорту г. Дюссельдорф	315 млн долл.
• взрыв бомбы в доках Лондона	230 млн долл.

Меры, которые может предпринять страховщик, для предотвращения риска случайных отклонений:

- включение в страховую премию страховых надбавок для выравнивания неблагоприятных отклонений ущерба;
- создание резерва колебаний убыточности;
- увеличение страхового портфеля;
- снижение риска по отдельным видам и их территориальному распределению;
- использование практики перестрахования и сострахования;
- выравнивание колебаний убыточности во времени путем заключения долгосрочных договоров;
- обеспечение наличия собственных финансовых ресурсов в достаточных размерах;
- использование данных многолетней статистики ущерба.

Риск изменения обстоятельств

В отличие от риска случайных отклонений риск изменения обстоятельств рассчитать очень трудно. В данном случае расхождение между действительной и ожидаемой величиной ущерба является не результатом случайных колебаний убыточности на фоне неизменных обстоятельств, являющихся источником возникновения опасностей для страхователя, а следствием изменения самих этих обстоятельств. Заранее практически невозможно дать количественную оценку последствий этих изменений, поскольку они вызываются взаимодействием многих факторов в течение какого-то периода времени, причем изменение самих этих факторов также невозможно предугадать. К числу факторов, воздействующих на обстоятельства, сопряженные с возникновением рисков для страхователя, в частности, относятся:

- *новые тенденции в развитии системы денежного обращения.*

Рост цен на товары и услуги ведет к увеличению сумм страхового возмещения;

- *развитие техники.*

С появлением новых продуктов и способов производства возрастают уже существующие риски и возникают новые, например, риски, связанные с использованием пластмасс или с концентрацией большого количества стоимостей на небольшом пространстве;

- *изменение законодательной базы.*

Новые законы и развитие судопроизводства ведут к изменению характера и объема требований страхователей к страховщикам. Так,

например, возникло требование увеличения компенсации морального вреда или увеличения объема ответственности за вред, нанесенный источниками опасности при отсутствии вины его причинителя;

• **новые тенденции в общественном развитии.**

Изменение норм поведения и духовных ценностей в обществе формируют ту среду, в которой находится страхователь, и влияют на угрожающие ему опасности. Среди таких тенденций можно назвать размывание понятия справедливости при «оценке» страхователями предоставленной страховой защиты, рост требований страхователей к страховщикам (например, в страховании гражданской ответственности), все более широкое распространение преступности и вандализма в обществе;

• **природные процессы.**

Новые риски возникают в связи с изменением метеорологических условий, определенными геологическими процессами. К первой группе относятся риски, ведущие к ущербам от ураганов, наводнений, жары. Ко второй группе можно отнести риски, связанные с землетрясениями.

Меры, которые может предпринять страховщик для минимизации риска изменения обстоятельств:

- включение в страховую премию страховых надбавок для выравнивания неблагоприятных отклонений ущербов;
- создание резерва колебаний убыточности;
- заключение преимущественно краткосрочных договоров;
- включение в договоры страхования оговорки о согласовании размеров премий с объемом страховых выплат;
- использование перестрахования и сострахования;
- диверсификация рисков, принимаемых на страхование как по видам, так и по территориальному распределению;
- наличие собственного капитала в достаточных размерах.

Неблагоприятному распределению ущербов страховщик также может противодействовать,

- предусмотрев участие страхователя в возмещении убытков (франшиза);
- проявляя осторожность при принятии рисков на страхование;
- предусмотрев возможность расторжения договора страхования после наступления страхового случая;
- включив в договор страхования оговорки, ограничивающие ответственность страховщика.

Риск заблуждения

При рассмотрении риска случайных отклонений и риска изменения обстоятельств предполагается, что вероятность распределения ущерба по единичным рискам и по всему страховому портфелю в целом известна и, следовательно, в основу расчетов потенциального ущерба заложены верные величины.

В реальной жизни такое, однако, бывает редко. Страховщик работает, как правило, не располагая полной информацией.

Опасность совершения ошибки зависит от качества статистической информации об ущербах и надежности статистических методов оценки рисков. При этом для новых и редких рисков она выше, чем для хорошо известных и часто встречающихся.

Вероятность ошибок возникает в том случае, когда при расчете величины возможного ущерба учитываются не те или недостаточное количество факторов риска. Так, в страховании автогражданской ответственности перевод тарификационной системы с показателя мощности двигателя, выраженной в л.с., на типовые классы автомобилей вызвал резкий протест общественности и прессы, несмотря на то, что было доказано, что расчет страховой премии на базе показателя мощности двигателя приводит к ошибкам и несоответствию размеров страховых взносов страховому риску.

Меры, которые может предпринять страховщик в целях минимизации риска заблуждения:

- использование надежной статистики ущербов (учет закона больших чисел; использование статистических данных за длительные периоды времени);
- использование при расчетах страховой премии наиболее значимых признаков риска;
- корректировка признаков риска в случае изменения рисков ситуации;
- использование релевантных статистических методов оценки риска.

Субъективный и объективный риск (на примере страхования от огня)

В практике страхования различают субъективные и объективные риски.

Субъективный риск

***Субъективный риск** — это опасность, реализация которой зависит от личности страхователя, поведения его сотрудников или иных людей, которые могут повлиять на возникновение ущерба.*

Субъективными признаками риска являются, например:

- преднамеренные или неосторожные действия, приводящие к пожару;
- чрезмерно высокие требования страхователя к страховщику после наступления страхового случая;
- ошибки в эксплуатации систем безопасности на предприятии;
- недостаточная чистота на предприятии;
- плохие отношения в коллективе предприятия;
- устаревшее оборудование;
- неправильная эксплуатация зданий;
- плохие хозяйственные результаты.

При расчете страховой премии субъективные признаки риска могут быть учтены только условно. В страховании промышленных предприятий от огня наблюдавшиеся фактические отклонения от расчетной закономерности распределения ущербов за определенный период в прошлом находят свое отражение в скидках (или надбавках) со страховой премии. Страховщик, однако, не может установить надбавку к премии в связи с плохими отношениями в трудовом коллективе страхуемого предприятия или по причине недостаточной чистоты на предприятии. Если в результате осмотра предприятия страховщик придет к выводу о том, что субъективные факторы риска наступления страхового случая велики, ему следует отказаться от страхования.

Объективный риск

***Объективный риск** — это такая опасность, которая исходит непосредственно от самого застрахованного объекта или его окружения (риск соседства).*

К объективным признакам риска относятся, например:

- характер производства, например вид производимой и складуемой продукции;
- конструкция объекта;
- пространственное и конструкционное разграничение объектов;
- местные возможности пожаротушения (страховщик предоставляет скидку со страховой премии за быстроту прибытия пожарной команды);
- наличие противопожарного оборудования на производстве, например, автоматической системы пожарной сигнализации, охраны, спринклерного оборудования, установок пожаротушения газами CO_2 или хладоном, наличие собственной пожарной бригады и т.д.;
- опасность, исходящая от соседних объектов, например возрастание опасности пожара из-за близкого (расстояние менее 10 м) соседства со зданиями, имеющими так называемую мягкую кровлю¹.

Однозначное разделение рисков на субъективные и объективные не всегда возможно, поскольку субъективные факторы риска могут повлиять на объективно существующую опасность. Так, например, если работники предприятия вообще не проводят профилактических осмотров средств противопожарной безопасности или делают это без должной тщательности, если они проявляют небрежность при работе с огнеопасными материалами или не соблюдают запрет на курение на производстве, то тем самым их поведение (субъективные факторы риска) усиливает объективную опасность возникновения пожара.

Основы оценки риска

Для оценки риска, например в страховании промышленных предприятий от огня, страховщик производит осмотр страхуемого предприятия. После этого составляются общий план предприятия, описание зданий и сооружений, заполняется бланк расчета страховой премии и составляется протокол физического осмотра.

Общий план предприятия дает информацию о типе конструкции, внутреннем устройстве и характере использования зданий, их пространственном и конструкционном разграничении. Если в общем плане предприятия содержится недостаточно информации об отдельных зданиях и сооружениях или если, наоборот, этой информа-

¹ Крыши с кровельным покрытием из соломы, камыша, дранки, дерева и подобных материалов, а также крыши, обшитые битумным рулонным материалом без заполнителя из мелкого щебня или песка. — О.К.

ции слишком много, то делается *описание зданий*. На основе *бланка расчета страховой премии* производится расчет нормативной ставки страхового тарифа, которая складывается из тарифных ставок для соответствующего типа предприятий или складов, а также из надбавок и скидок, устанавливаемых для отдельных частей (комплексов) и всего предприятия в целом.

В *протоколе физического осмотра* должны быть указаны все субъективные и объективные факторы риска, имеющие значение для его оценки. В число таких факторов обязательно входит учет распределения находящихся на предприятии стоимостей по отдельным производственным комплексам и оценка максимально возможного ущерба¹.

Распределение стоимостей по производственным комплексам

По каждому производственному комплексу указывается страховая сумма для зданий, оборудования, производственных запасов и т.д. в отдельности.

Максимально возможный ущерб

Если предприятие состоит из различных производственных комплексов, то маловероятно, что все они будут уничтожены огнем одновременно. Если же пожар случится в каком-то одном производственном комплексе, то вполне вероятно, что он полностью будет уничтожен огнем. Несмотря на пространственное и конструкционное разграничение отдельных производственных комплексов, огонь может перекинуться с одного из них на другие и частично повредить их. Например, это может произойти в том случае, если стена, разделяющая производственные комплексы друг от друга, не сможет противостоять огню. Другими причинами распространения пожара могут, в частности, быть:

- опасность взрыва;
- сильный ветер;
- воздействие корродирующих газов или паров, образующихся в результате пожара;
- поджог, произведенный одновременно в нескольких зданиях;
- катастрофическое по своим последствиям внешнее воздействие, например крушение самолета.

Для определения максимально возможного ущерба страховщик должен выявить наибольший «вероятный» или возможный размер ущерба по одному риску, т.е. произвести расчет исходя из случая полного уничтожения одного производственного комплекса в результате пожара и нанесения частичного ущерба остальным произ-

¹ PML — Probable Maximum Loss (англ.).

водственным комплексам на данном предприятии вследствие его распространения.

Максимально возможный ущерб является основой для расчета франшизы и долей участия в страховании состраховщиков и перестраховщиков.

Дифференциация страховых премий

Под дифференциацией страховых премий понимается градация премий в соответствии с индивидуальным принципом эквивалентности страховых взносов конкретному страховому риску¹.

Различают первичную и вторичную дифференциацию страховых премий.

В основу *первичной дифференциации страховых премий* кладутся *заранее* известные факторы риска. Они с самого начала учитываются при заключении договоров страхования индивидуальных рисков. К числу таких факторов относятся, например, объективные факторы риска в страховании автотранспорта.

Вторичная дифференциация страховых премий производится лишь по истечении определенного времени действия договоров страхования, например, по истечении одного страхового года. В основу вторичной дифференциации кладутся показатели фактической частоты и размеров ущербов по конкретным договорам. Такая дифференциация страховых премий может выражаться, например, в предоставлении скидок за безаварийность, возврате части уплаченных страховых взносов страхователю и проч.

Основания для дифференциации страховых премий:

- соблюдение принципа эквивалентности размера страховой премии страховому риску;
- позитивная селекция рисков путем установления высоких страховых премий на слишком «опасные» для страховщика риски;
- дифференциация премий позволяет повысить степень удовлетворения потребности страхователей в страховании, поскольку выгодные условия привлекают большее число потенциальных клиентов;
- дифференциация страховых премий является для страхователя стимулом к принятию мер по предотвращению ущербов;
- дифференциация премий упрощает перестрахование.

¹ Мы не будем рассматривать дифференциацию премий, осуществляемую в целях увеличения сбыта страховых продуктов, например, случаи предоставления льготных премий или скидок с премий молодым страхователям. — О.К.

Ужесточение конкуренции заставляет страховщиков производить все более точную оценку рисков и, соответственно, еще более детально дифференцировать страховые премии. В качестве примера можно привести использование так называемых мягких скидок в страховании автомобилей. Вследствие этого увеличивается необходимость в совершенствовании деятельности по составлению прогнозов развития страховых рисков, которые кладутся в основу первичной дифференциации премий.

Существует два пути в этом направлении. С одной стороны, страховщик должен собирать всю имеющуюся информацию, относящуюся к данной категории страхового риска. С другой стороны, добиться большей надежности прогноза можно путем усовершенствования процессов обработки информации.

Страховщики располагают обширной информацией о своих клиентах. Так, например, при заключении договоров страхования автомобилей страховые компании задают страхователям от 40 до 70 вопросов. Однако решающее значение имеет не количество, а существо задаваемых вопросов.

Многие компании, предлагающие страхование автотранспорта, используют в последнее время в своей работе *метод оценки риска в тарификационных очках*, предполагающий определение коэффициента частоты ущербов на основе разносторонней информации о своих клиентах.

Так, анализ частоты ущербов с использованием тарификационных очков выявил, что этот показатель очень сильно варьирует в зависимости от семейного положения водителя.

Семейное положение водителя	Частота ущербов
Женат / замужем	62%
Не женат / не замужем	73%
Вдовец / вдова	81%
Разведен(а) или не живущие вместе супруги	90%

Кроме того, для оценки степени риска используется еще целый ряд других показателей, таких как:

- способ парковки автомобиля (в гараже или нет);
- число детей у страхователя;
- возраст детей страхователя;
- является ли страхователь владельцем собственного дома;
- способ платежа страховых взносов;
- количество замечаний клиента по изменению договора страхования;
- частота смены места жительства страхователем.

Приведем пример расчета страховой премии по методу начисления тарификационных очков с учетом всего лишь двух факторов:

- семейного положения страхователя
- и способа парковки автомобиля на ночь.

Предположим, что в нашем примере страхователь не женат, за что ему начисляется 5 очков. Кроме того, у него есть гараж, за что ему начисляется еще 23 очка. Так поступают по всем факторам, включенным в анализ, присуждая по каждому их них то или иное число очков. В результате нашему страхователю начисляется 183 очка. 183 очка соответствуют показателю убыточности в 68%, который вполне приемлем для страховщика и поэтому не влечет за собой повышения страховой премии.

Если же наш страхователь наберет всего лишь 50 очков в силу наличия «плохих» для страховщика факторов риска, то это число очков будет соответствовать показателю убыточности в размере 110%. На этом основании страховщик существенно увеличит размер страховой премии.

5.2. Основы расчета страховой премии

5.2.1. Структура страховой премии

Страховая премия, или страховой взнос, — это плата страхователя страховщику за предоставление страховой услуги, состоящей в принятии на себя страховщиком риска и обязательства по возмещению страхователю ущерба в случае его реализации.

Страховой взнос, уплачиваемый страхователем, должен не только покрывать затраты страховой компании (к ним относятся зара-

ботная плата сотрудникам, комиссионные вознаграждения, арендная плата за помещения, амортизационные отчисления и проч.) и обеспечивать ей прибыль, но прежде всего гарантировать выполнение страховщиком взятых на себя обязательств по возмещению ущерба.

Ниже приведена структура брутто-премии, или страхового тарифа, на примере страхования домашнего имущества.

Основа для расчетов	Элемент премии	Назначение
Статистика ущербов Данные бухгалтерского учета и учета затрат	Нетто-премия по риску + Страховая надбавка	Осуществление страховых выплат.
	= Нетто-премия по риску с учетом страховой надбавки	Компенсация убытков страховщика, обусловленных техникой страхования.
	+ Надбавка на покрытие расходов страховой компании + Надбавка на формирование прибыли	Покрытие аквизиционных и административно-хозяйственных расходов
	= Брутто-премия, или страховой тариф Пример состава страховой премии в страховании домашнего имущества: нетто-премия по риску $\approx 58\%$; надбавки на покрытие расходов страховой компании $\approx 36-40\%$; надбавки на формирование прибыли $\approx 2-6\%$	

Вышеуказанный удельный вес надбавки на покрытие расходов страховой компании является лишь ориентировочным показателем и приведен в качестве примера. Реальная ее доля в страховой премии зависит главным образом от конкретного уровня затрат в той или иной страховой компании, который, в свою очередь, определяется организацией системы сбыта, т.е. тем, осуществляет ли компания продажу страховых продуктов напрямую или через агентскую сеть.

Надбавки на покрытие расходов страховой компании и на формирование прибыли выражаются в большинстве случаев в виде процентов от нетто-премии по риску и прибавляются к ней в качестве нагрузки.

В страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств и страховании «каско» широко практикуется предоставление скидок со страховых тарифов за безаварийность. В страховании домашнего имущества аналогичные скидки не используются. В этом виде страхования некоторые страховщики производят возврат страховых взносов в случае получения ими прибыли.

Нетто-премия по риску всегда рассчитывается в соответствии с принципом эквивалентности. Это означает, что установленный страховой взнос должен соответствовать риску, принятому на страхование. Поэтому калькуляция страховой премии осуществляется по рисковым и тарифным группам на основе соответствующей статистики ущерба.

Для каждой группы рисков рассчитываются показатели частоты ущербов или вероятности наступления ущербов и среднего размера ущерба.

$$\text{Частота ущербов} = \frac{\text{Число ущербов}}{\text{Число рисков, принятых в страхование (число заключенных договоров)}}$$

$$\text{Средний размер ущерба} = \frac{\text{Общий размер страховых выплат}}{\text{Число ущербов}}$$

Нетто-премия по риску рассчитывается следующим образом:

$$\text{Нетто-премия по риску} = \text{Частота ущербов} \times \text{Средний размер ущерба}$$

Пример:

По статистике ущербов в страховании домашнего имущества на 100 000 договоров страхования приходится 8000 случаев ущерба. Общая сумма страхового возмещения составляет 10 400 000,00 евро, а средняя страховая сумма — 70 000,00 евро. Какими должны быть нетто-премия по риску и страховой тариф, если страховщик калькулирует страховую надбавку в размере 10% и надбавку на покрытие расходов страховой компании и формирование прибыли в размере 71%?

Решение:**Вариант а:**

Нетто-премия по риску = Частота ущербов ×
× Средний размер ущерба.

$$\begin{aligned}\text{Нетто-премия по риску} &= \frac{800}{100\,000} \times \frac{10\,400\,000}{8000} = \\ &= 0,08 \times 1300 = 104,00 \text{ евро.}\end{aligned}$$

Это означает, что на возмещение ущерба по одному договору страховщик должен собрать нетто-премию в размере 104,00 евро.

Как правило, страховой тариф (нетто-ставка) выражается в промилле:

$$\frac{70\,000,00 \text{ евро}}{104,00 \text{ евро}} = \frac{1000\text{‰}}{x}; \quad x = \frac{1000 \times 104}{70\,000} = 1,49\text{‰}.$$

Ответ: для того чтобы покрыть риск, на каждые 1000,00 евро страховой суммы страховщику необходимо иметь 1,49 евро.

Страховой тариф может быть рассчитан также и *иным образом*.

Вариант б:

Нетто-ставка страхового тарифа = Частота ущербов ×
× Вероятность распространения ущерба.

$$\begin{aligned}\text{Вероятность распространения ущерба} &= \\ &= \frac{\text{Средняя величина ущерба}}{\text{Средняя величина страховой суммы}}.\end{aligned}$$

$$\text{Нетто-ставка страхового тарифа} = 0,08 \times 0,0186 = 0,00149 = 1,49\text{‰}.$$

Нетто-ставка	1,49‰
+ 10%-ная страховая надбавка	<u>0,15‰</u>
	1,64‰ — 58,6%
+ 71%-ная надбавка на покрытие расходов страховой компании и на формирование прибыли	1,16‰ — 41,4%
Брутто-ставка страхового тарифа	<u>2,80‰ — 100,0%</u>

5.2.2. Расчет страховой премии в имущественном страховании (на примере страхования домашнего имущества)

Расчет страхового тарифа производится, как правило, с учетом целого ряда тарификационных признаков. Риски с однородными признаками объединяют в одну тарификационную группу.

В страховании домашнего имущества, от риска кражи со взломом, например, страховщики учитывают прежде всего местонахождение имущества, тип постройки, а также характер использования квартиры, где находится страхуемое имущество.

1. Тарифные зоны (страхование риска кражи со взломом)

В настоящее время большинство страховых компаний в ФРГ выделяют четыре тарифные зоны (от H I до H IV), которые, в свою очередь, подразделяются по территориям в соответствии с почтовыми индексами. Так, например, к тарифной зоне IV относятся такие города, как Берлин, Бремен, Гамбург, Франкфурт-на-Майне и Кёльн. Они объединены в одну тарифную зону потому, что в этих городах риск совершения кражи со взломом особенно велик.

2. Тип постройки

Выделяют три тарификационные группы по типу постройки:

- тип постройки I, II и сборные дома группы 1 и 2;
- тип постройки III, IV и сборные дома группы 3;
- тип постройки V (например, деревянные фахверковые дома и дома с так называемой мягкой кровлей, т.е. с кровельным покрытием из камыша, соломы или дерева).

В последнее время многие страховые компании отказываются от дифференциации тарифов по типам постройки зданий. Некоторые страховщики ограничиваются установкой надбавки к тарифу в случае, если домашнее имущество находится в постройке с «мягкой» кровлей.

3. Использование квартиры

Тарификационные группы выделяются также в зависимости от характера использования квартиры или постройки, в которой находится домашнее имущество.

Так, различают:

- а) домашнее имущество в квартирах с постоянным проживанием;
- б) домашнее имущество в квартирах с непостоянным проживанием, при этом квартиры находятся
 - в постоянно заселенном здании;

- в непостоянно заселенном здании на территории замкнутого жилого района;
 - в непостоянно заселенном здании за пределами замкнутого жилого района;
- в) домашнее имущество, находящееся на хранении на складах, у транспортно-экспедиторских и прочих фирм:
- на временном хранении,
 - на хранении в связи с его распродажей.

Многие страховые компании не страхуют загородные дома и квартиры, находящиеся за пределами жилых районов, а также распродаваемое домашнее имущество, хранящееся на складе.

Страховой тариф обычно указывается в промилле от страховой суммы.

Пример дифференциации ставок страхового тарифа:

Домашнее имущество в квартирах с постоянным проживанием	Базовая тарифная ставка			
В зданиях, относящихся к I и II классам постройки, или в сборных домах группы 1 и 2	Тарифная зона			
	I	II	III	IV
	1,5‰	2‰	2,8‰	3,3‰

Некоторые страховые компании вводят *надбавки* к страховому тарифу за повышенную опасность вследствие нахождения пожароопасного предприятия в том же здании или в непосредственной близости от квартиры.

Кроме того, устанавливаются надбавки к страховому тарифу за расширение страхового покрытия за счет включения в него таких рисков, как, например, риск возникновения перенапряжения в сети вследствие удара молнии или риск кражи велосипеда, а также за увеличение лимита ответственности страховщика за ущерб, нанесенный ценным вещам.

Скидки с базового страхового тарифа в страховании домашнего имущества предоставляются, в частности, в следующих случаях:

- если договор страхования заключается сроком на 5 лет (скидка за срок страхования);
- если договором страхования предусмотрено участие страхователя в возмещении ущерба;
- за установку страхователем противовзломных устройств на дверях и окнах;
- за установку системы противовзломной сигнализации;
- если договор страхования заключается с молодыми людьми в возрасте до 25 лет.

Особенности использования термина «страховая премия»

В страховой практике Германии в понятия нетто- и брутто-премии не всегда вкладывается один и тот же смысл. Наряду с прямым значением как платы страхователя за предоставляемую ему страховую услугу

- в счете прибылей и убытков под «брутто-премией» понимается подписанная премия первичного страховщика. Нетто-премия, или собственное удержание, в этом случае представляет собой брутто-премию за вычетом доли перестраховщика;
- при расчете страховых взносов под брутто-премией часто понимается страховой взнос с учетом налога на операции страхования, а под нетто-премией — страховой взнос без учета налога на операции страхования.

Расчет страховых взносов

Пример 1:

Страхователь должен заплатить первичный взнос по страхованию домашнего имущества. Страховая сумма составляет 120 000,00 евро, страховой тариф — 2‰, сбор за оформление страхового полиса — 2,30 евро; налог на операции страхования — 14%. Рассчитайте величину первичного взноса.

Решение:

Страховой взнос за год	240,00 евро
+ Сбор за оформление страхового полиса	<u>2,30 евро</u>
	242,30 евро
+14%-ный налог на операции страхования	<u>33,90 евро</u>
= Первичный страховой взнос	276,20 евро

Пример 2:

Страхователь должен заплатить последующий страховой взнос. Сбор за инкассацию страховой премии составляет 0,50 евро. Рассчитайте величину последующего страхового взноса.

Решение:

Страховой взнос за год	240,00 евро
+ Сбор за инкассацию премии	<u>0,50 евро</u>
	240,50 евро
+ 14%-ный налог на операции страхования	<u>33,70 евро</u>
= Последующий страховой взнос	274,20 евро

5.2.3. Расчет страховой премии в страховании жизни

Для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, страховые взносы являются источником финансовых средств, которые необходимы для обеспечения будущих страховых выплат по заключенным договорам и покрытия расходов по страхованию.

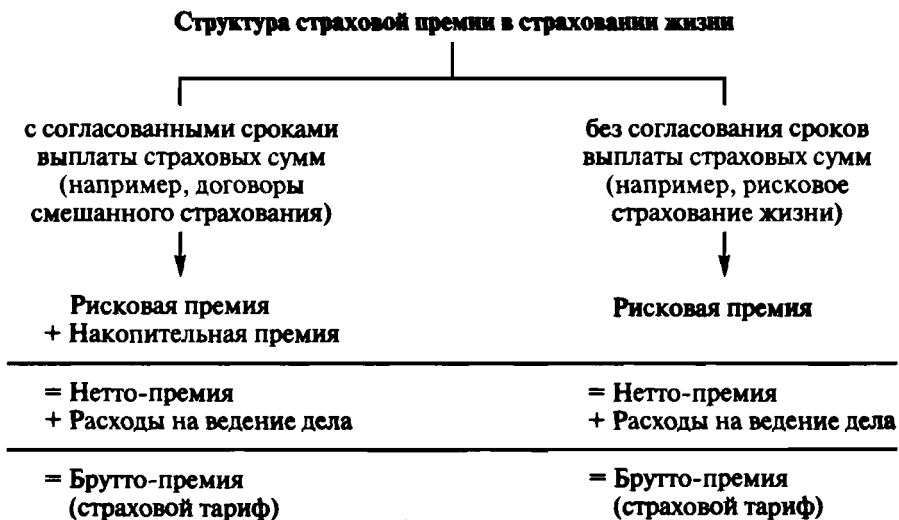
5.2.3.1. Принципы расчета страховой премии

Структура страховой премии

Если в страховании ущерб при наступлении страхового случая страховщик возмещает страхователю фактически причиненный ущерб, то в страховании жизни выплачивается согласованная еще при заключении договора денежная сумма. Поэтому страхование жизни называют страхованием суммы.

Если в рисковом виде страхования по каждому отдельному риску неизвестно, понесет ли страхователь убытки, и если да, то когда и в каких размерах, то в большинстве форм, в которых осуществляется страхование жизни, неизвестным является лишь момент выплаты страховой суммы. Только в некоторых формах страхования жизни, таких, как чистое страхование на случай смерти, дополнительное страхование от несчастного случая и страхование от потери трудоспособности, неизвестно, наступит ли вообще страховой случай или нет.

Поэтому часть страховой премии в страховании жизни всегда направляется на создание рискового фонда и покрытие расходов страховщика. А в тарифы с согласованными сроками выплаты страховых сумм, кроме того, включается накопительная часть.



Рисковая премия (рисковая часть нетто-премии) (*Risikobeitrag*) предназначена для покрытия риска наступления смерти или риска дожития в пенсионном страховании. Величина этой части нетто-премии определяется, прежде всего, такими критериями, как возраст страхователя на момент начала действия договора страхования жизни, вид страхового тарифа, срок действия договора и величина страховой суммы.

Если договором страхования предусматривается, как это имеет место в большинстве случаев, что страховая компания должна произвести страховые выплаты как в случае смерти, так и в случае дожития страхователя, то в нетто-премию включается наряду с рисковой еще и **накопительная премия (*Sparbeitrag*)**. Накопительная часть нетто-премии капитализируется, т.е. инвестируется под определенный процент. К концу срока действия договора накопленная часть премии вместе с полученными на нее процентами должна равняться величине страховой суммы, которая подлежит выплате страхователю.

Если застрахованное лицо умирает до истечения срока действия договора страхования жизни, то страховая сумма выплачивается из накопленной к этому моменту времени по данному договору части премии, образующей капитал покрытия (*Deckungskapital*), а недостающая до страховой суммы часть выплаты, т.е. рисковый капитал (*riskierter Kapital*), покрывается из рисковой части премии.

Рисковая и накопительная премии образуют **нетто-премию**. Сумма нетто-премии и расходов страховой компании на ведение дела представляет собой **брутто-премию**, или **страховой тариф (*Tarifbeitrag*)**. Ставка страхового тарифа в страховании жизни указывается в промилле или в евро с каждой 1000,00 евро страховой суммы.

Упрощенно взаимосвязь между отдельными элементами страхового тарифа в страховании жизни и выплатами страховщика можно представить следующим образом.



5.2.3.2. База для расчета страховой премии

Для расчета составных частей страховой премии в страховании жизни страховщику необходима информация о вероятности наступления страхового случая для застрахованного лица, величине собственных расходов на ведение дела и величине инвестиционного процента, который можно получить от вложения аккумулируемых финансовых ресурсов.

Элемент страховой премии	База расчета
Рисковая часть	Статистические данные о вероятности наступления страховых случаев, таких, как смерть, нетрудоспособность, заключение брака, возникновение необходимости в постоянном уходе вследствие болезни (например, таблицы смертности)
Накопительная часть	Рассчитывается на основе планируемой нормы доходности капиталовложений, которая, в свою очередь, определяется на основе статистических данных о динамике процентных ставок по долгосрочным государственным займам
Расходы страховщика на ведение дела	Нагрузка исчисляется на основе внутрифирменного учета затрат

Планируемая норма доходности

В страховании жизни сроки уплаты страховых взносов и выплаты страховых сумм не совпадают по времени. Поэтому страховщики могут инвестировать собранные премии и получать на них определенный доход в виде процента. Величина такого дохода с единицы инвестиционных средств за год называется **нормой доходности** (*Rechnungszins*).

В период действия договора страхования жизни вследствие инфляции меняется также и стоимость взимаемых страховых взносов, что необходимо учитывать при расчете страховых тарифов. Для этого используются методы долгосрочных финансовых исчислений и, в частности, **дисконтирование**, под которым понимается процесс определения современной стоимости будущих доходов или расходов.

Поскольку в соответствии с принципом эквивалентности справедливо равенство

Современная стоимость страховых взносов, подлежащих уплате в течение срока действия договора страхования жизни	=	Современная стоимость будущей страховой выплаты по этому договору,

то страховщик, используя показатель планируемой нормы доходности, может рассчитать современную стоимость будущей страховой выплаты по договору и, следовательно, определить, какой взнос должен быть уплачен в момент заключения договора, чтобы к концу его срока действия обладать достаточными финансовыми ресурсами для осуществления страховой выплаты.

Дисконтирование — это метод определения современной вероятной стоимости обязательств страховщика и страхователя.

Государственными органами страхового надзора Германии устанавливается минимальная гарантированная норма доходности, которую должен обеспечить страховщик при размещении страховых резервов. В качестве ориентира берется действующая процентная ставка по долгосрочным государственным займам. В настоящее время гарантированная норма доходности установлена на уровне 3,25%.

Таблицы смертности

Для определения размера рискованной доли нетто-премии в страховании жизни страховщик должен знать, какова вероятность наступления страхового случая, т.е. смерти застрахованного лица до определенного момента времени, например до истечения срока действия договора.

Риск смерти оценивается на основе статистических данных, представленных в виде так называемых таблиц смертности. Он зависит от пола и возраста человека.

Таблицы смертности составляются на базе статистических данных за прошедшие годы отдельно для мужчин и для женщин. Они дают информацию о том, с какой вероятностью человек определенного возраста может умереть на данном году жизни (смертность в течение одного года). Иными словами, по ним можно определить вероятность смерти человека при переходе от возраста x лет к возрасту $(x + 1)$ год. Например, какова вероятность того, что мужчина 22 лет умрет в этом возрасте, не достигнув 23 лет.

В основе таблиц смертности лежат закон больших чисел и теория вероятности, которые обеспечивают высокую степень надежности выведенных закономерностей. При наличии достаточно большого страхового портфеля по страхованию жизни вероятность риска смерти равняется его математическому ожиданию, указанному в таблицах. Это позволяет страховщикам опираться в своих расчетах на эти данные как на достаточно достоверно отражающие вероятность риска смерти в определенном возрасте.

Ниже приведена таблица смертности, разработанная Объединением немецких актуариев (*DAV-Sterbetafel 1994*), данные которой используются большинством страховщиков при расчетах страховой премии в страховании жизни.

y = возраст y лет (женщины)

l_y = численность женщин, доживших до возраста y лет

q_y = вероятность смерти женщин в возрасте y лет

x = возраст x лет (мужчины)

l_x = численность мужчин, доживших до возраста x лет

q_x = вероятность смерти мужчин в возрасте x лет

Таблица смертности DAVT 94 женщины				Таблицы смертности DAVT 94 мужчины			
y	q_y	l_y	d_y	x	q_x	l_x	d_x
0	0,009003	1000000	9003	0	0,011687	1000000	11687
1	0,000867	990997	859	1	0,001008	988313	996
2	0,000624	990138	618	2	0,000738	987317	719
3	0,000444	989520	439	3	0,000542	986598	535
4	0,000345	989081	341	4	0,000473	986063	466
5	0,000307	988740	304	5	0,000452	985597	445
6	0,000293	988436	290	6	0,000433	985153	427
7	0,000283	988146	280	7	0,000408	984725	402
8	0,000275	987866	272	8	0,000379	984323	373
9	0,000268	987594	265	9	0,000352	983950	346
10	0,000261	987329	258	10	0,000334	983604	329
11	0,000260	987071	257	11	0,000331	983275	325
12	0,000267	986814	263	12	0,000340	982950	334
13	0,000281	986551	277	13	0,000371	982616	365
14	0,000307	986274	303	14	0,000451	982251	443
15	0,000353	985971	348	15	0,000593	981808	582
16	0,000416	985623	410	16	0,000792	981226	777
17	0,000480	985213	473	17	0,001040	980449	1020
18	0,000537	984740	529	18	0,001298	979429	1271
19	0,000560	984211	551	19	0,001437	978158	1406
20	0,000560	983660	551	20	0,001476	976752	1442
21	0,000560	983109	551	21	0,001476	975310	1440
22	0,000560	982558	550	22	0,001476	973870	1437
23	0,000560	982008	550	23	0,001476	972433	1435
24	0,000560	981458	550	24	0,001476	970998	1433
25	0,000560	980908	549	25	0,001476	969565	1431
26	0,000560	980359	549	26	0,001476	968134	1429

Таблица смертности DAVT 94 женщины				Таблицы смертности DAVT 94 мужчины			
y	q_y	l_y	d_y	x	q_x	l_x	d_x
27	0,000581	979810	569	27	0,001476	966705	1427
28	0,000612	979241	599	28	0,001476	965278	1425
29	0,000645	978642	631	29	0,001476	963853	1423
30	0,000689	978011	674	30	0,001476	962430	1421
31	0,000735	977337	718	31	0,001476	961009	1418
32	0,000783	976619	765	32	0,001489	959591	1429
33	0,000833	975854	813	33	0,001551	958162	1486
34	0,000897	975041	875	34	0,001641	956676	1570
35	0,000971	974166	946	35	0,001747	955106	1669
36	0,001057	973220	1029	36	0,001869	953437	1782
37	0,001156	972191	1124	37	0,002007	951655	1910
38	0,001267	971067	1230	38	0,002167	949745	2058
39	0,001390	969837	1348	39	0,002354	947687	2231
40	0,001524	968489	1476	40	0,002569	945456	2429
41	0,001672	967013	1617	41	0,002823	943027	2662
42	0,001812	965396	1749	42	0,003087	940365	2903
43	0,001964	963647	1893	43	0,003387	937462	3175
44	0,002126	961754	2045	44	0,003726	934287	3481
45	0,002295	959709	2203	45	0,004100	930806	3816
46	0,002480	957506	2375	46	0,004522	926990	4192
47	0,002676	955131	2556	47	0,004983	922798	4598
48	0,002902	952575	2764	48	0,005508	918200	5057
49	0,003151	949811	2993	49	0,006094	913143	5565
50	0,003425	946818	3243	50	0,006751	907578	6127
51	0,003728	943575	3518	51	0,007485	901451	6747

5.2.4. Расчет страховой премии в медицинском страховании

5.2.4.1. Структура страховой премии

Расчет страховой премии в медицинском страховании предполагает калькуляцию такого взноса, величина которого остается неизменной на протяжении всего срока действия договора. В основу расчетов кладется принцип эквивалентности, согласно которому обязательства страховщика и страхователя должны находиться в постоянном взаимном равновесии, т.е. страховые взносы должны обеспечивать вероятные страховые выплаты. Размер страховых взносов, как и страховых выплат, зависит от характера и степени индивидуального риска или соответствующей группы рисков.

Так, каждый застрахованный уплачивает страховой взнос, соответствующий риску, включенному в страховое покрытие. При этом величина взноса зависит от таких факторов, как возраст, пол, предшествующие заболевания и настоящее состояние здоровья застрахованного. Кроме того, в страховании временной нетрудоспособности вследствие болезни при определении размера страховой премии учитывается также профессия застрахованного.

В соответствии с действующей инструкцией о порядке расчета страхового тарифа в медицинском страховании от 18 ноября 1996 г. в основу расчетов должны быть положены следующие показатели:

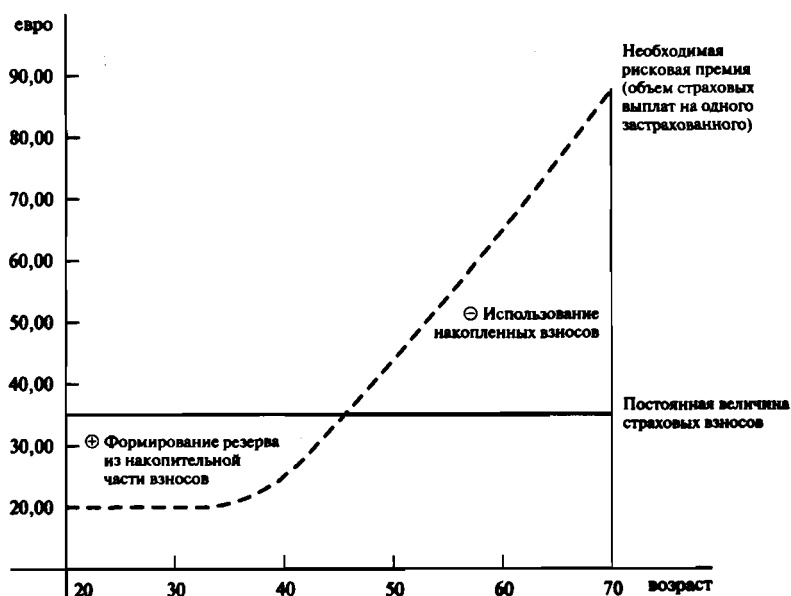
Планируемая норма доходности	Не должна превышать 3,5%
Вероятность риска смерти	Определяется по таблицам смертности 2000 г., разработанным для добровольного медицинского страхования, а также по другим источникам, позволяющим оценить вероятность смерти застрахованного
Размер страхового возмещения на одного застрахованного	Определяется размер страховых выплат на одного застрахованного в разбивке по видам страховых тарифов, возрасту и полу
Гарантийная надбавка	Должна составлять не менее 5% нетто-ставки страхового тарифа, учитывается однократно
Прочие надбавки	К ним относятся прямые и косвенные аквизиционные расходы, затраты по урегулированию убытков, прочие административно-хозяйственные расходы, надбавка за возврат части страховых взносов независимо от финансовых результатов хозяйственной деятельности страховщика, а также надбавка за предоставление стандартного страхового тарифа (если таковой предлагается страховщиком)

Нетто-премия предназначена для покрытия застрахованного риска. Она состоит из *рисковой части*, из которой покрываются те-

кущие медицинские расходы, и *накопительной части*, которая необходима в связи с увеличением риска заболеваний с возрастом застрахованного.

В противоположность обязательному медицинскому страхованию, которое функционирует за счет распределения финансовых ресурсов в обществе в соответствии с принципом социальной справедливости, в субститутивном медицинском страховании, так же как и в страховании жизни, используется принцип накопления и образования резервов. Этот принцип предполагает формирование из части страховых взносов каждого застрахованного так называемого резерва на старение (*Alterungsrückstellung*) в целях обеспечения покрытия увеличивающегося с возрастом застрахованного риска заболеваний.

Формирование резерва на старение гарантирует *неизменность* размера страховой премии в течение всего срока действия договора медицинского страхования, несмотря на увеличение возраста застрахованного. Таким образом, получается, что одна и та же страховая премия, являясь завышенной по сравнению со среднестатистической вероятностью риска заболевания застрахованного в молодости, становится недостаточной для покрытия страхового риска с увеличением его возраста. За счет капитализации накопительной части премии страховщик формирует математические резервы, впоследствии используемые для обеспечения его обязательств перед страхователем, которые уже не покрываются взимаемыми страховыми взносами. Следовательно, капитализируемая часть премии выполняет только одну функцию, а именно, *выравнивания* величины страховых взносов *во времени* в течение всего срока действия договора. В настоящее время резерв на старение в добровольном медицинском страховании составляет более 33 млрд евро.



Сумма нетто-премии, нагрузки и страховой надбавки образует *брутто-премию*, или *страховой тариф*.

Включение страховой надбавки в страховой тариф имеет своей целью смягчить для страховщика последствия непредсказуемого увеличения страхового риска, которое в силу своего характера не может быть заранее учтено при расчете тарифа. Такими случаями могут быть, например, возникновение эпидемий или чрезвычайный рост затрат страховщика.

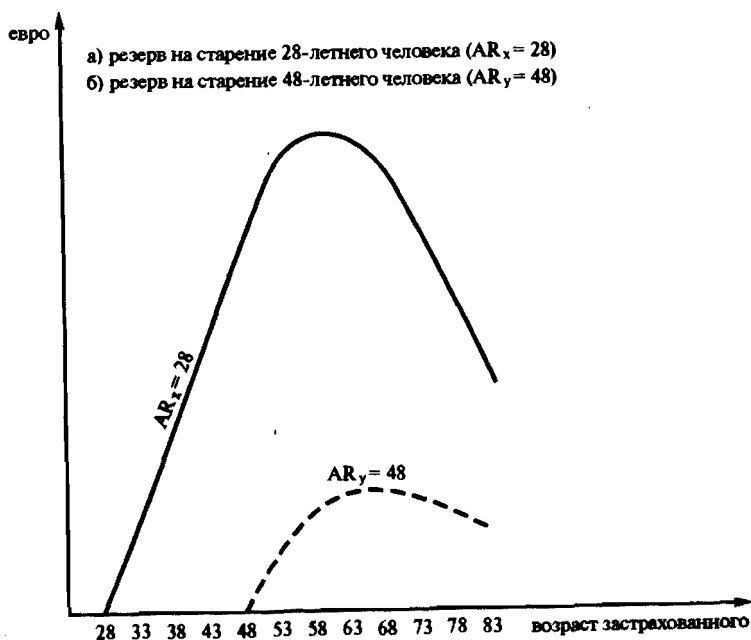
Неиспользованные страховые надбавки отчисляются в резерв возврата страховых взносов (*Rückstellung für Beitragsrückerstattungen*).

Если индивидуальный риск заболевания застрахованного выше среднестатистического, то в страховой тариф может быть также включена индивидуальная рискованная надбавка.

Структура страховой премии в добровольном медицинском страховании (ДМС)

Рисковая премия
+ Накопительная часть
= Нетто-премия
+ Прочие надбавки (нагрузка)
+ Страховая надбавка
= Брутто-премия (страховой тариф)

Динамика формирования резерва на старение из накопительной части страховой премии



5.2.4.2. Новые тенденции в расчете страховых премий

Как было показано выше, формирование резерва на старение обеспечивает неизменность размера страховых взносов в течение всего срока действия договора медицинского страхования. Однако прогресс в медицине и увеличение продолжительности жизни населения ведут к превышению темпов роста расходов на медицинское обслуживание над темпами инфляции. Этой тенденции, получившей название *риск изменений в ДМС*, страховщики могут противостоять лишь путем адаптации страховых тарифов к новым условиям. Тем не менее для того, чтобы необходимое увеличение страховых взносов не стало неприемлемым прежде всего для страхователей пожилого возраста, в последние годы страховые компании все чаще прибегают к использованию средств из резерва на возврат страховых взносов на покрытие своих возросших расходов.

Учитывая долгосрочный характер *тенденции к увеличению расходов* на медицинское обслуживание, германскими страховщиками была разработана *новая концепция расчета страховых премий* в медицинском страховании, целью которой является недопущение чрезмерного роста страховых взносов для лиц пожилого возраста. Ее основные элементы сводятся к следующему.

- Был введен новый метод расчета административно-хозяйственных расходов, так называемая модель определения величины нагрузки независимо от возраста застрахованного.

С 1 января 1994 г. была отменена практика расчета величины административно-хозяйственных расходов в процентах от страхового тарифа. За исключением страховой надбавки, все затраты страховой компании теперь включаются в один абсолютный показатель нагрузки, выраженный в евро и рассчитываемый по отдельным рисковым группам независимо от возраста застрахованных. Это касается всех тарифов по покрытию медицинских расходов в связи с болезнью и расходов по уходу. Исключение составляют тарифы по выплате ежедневного пособия в связи с временной нетрудоспособностью вследствие болезни и ежедневного пособия, выплачиваемого в течение пребывания застрахованного в больнице.

- Осуществляются дополнительные отчисления в страховые резервы, а также в резерв на старение в соответствии с новой моделью расчета страховых резервов и финансирования процесса взимания заниженных страховых взносов в старости.

Согласно новой модели по всем действующим и вновь заключаемым договорам страхования медицинских расходов, предусматривающим формирование математических резервов на возрастание страхового риска по достижению застрахованным возраста 65 лет, а также по всем договорам страхования

на случай потребности в уходе вследствие болезни страхователям гарантируется взимание заниженных страховых взносов в старости.

Для обеспечения этой гарантии страховщик должен производить ежегодные отчисления в резерв на старение по каждому из таких договоров в размере не менее 1% положительного математического резерва, оставшегося на конец предшествующего страхового года.

С 1995 г. в области страхования медицинских расходов и страхования на случай потребности в уходе по болезни или по старости¹ (*Pflegekrankenversicherung*), которые осуществляются по принципам страхования жизни, введено *новое положение*, регулирующее *формирование страховых резервов*. Теперь 80% средней суммы превышения фактического инвестиционного дохода от размещения средств резерва на старение над расчетной нормой доходности ежегодно отчисляются непосредственно в этот резерв. Сумма отчислений, однако, не должна превышать 2,5% положительного остатка резерва на старение по каждому договору на конец предшествовавшего года страхования.

Половина этих средств уже в настоящее время используется для обеспечения неизменности страховых взносов для застрахованных лиц, достигших на момент составления баланса возраста 65 лет. Дополнительно в этих целях используются средства из резерва на возврат взносов в зависимости от результатов финансовой деятельности страховщика.

Некоторые страховые компании, занимающиеся медицинским страхованием, предлагают своим клиентам *дополнительное пенсионное обеспечение*. Уже небольшие ежемесячные отчисления в фонд дополнительного пенсионного страхования позволяют обеспечить существенную прибавку к пенсии. Это дает возможность страхователям не только сохранить привычный уровень жизни в старости, но и, уплачивая неизменные взносы по договорам ДМС, пользоваться предоставленными гарантиями, стоимость которых к моменту их выхода на пенсию возрастет и уже не будет покрываться страховой премией. Естественно, что чем дольше осуществляется накопление в фонде дополнительного пенсионного обеспечения, тем меньше страхователю придется доплачивать в старости за предоставляемые медицинские услуги.

¹ Этот вид страхования существует в двух формах: в форме выплаты определенной доли (в %) документально подтвержденных расходов по уходу (*Pflegekostenversicherung*) и в форме выплаты ежедневного согласованного в договоре пособия, предоставляемого, в частности, для оплаты домашнего ухода за застрахованным родственниками, которые не хотят или не могут документально подтвердить возникшие у них в связи с этим расходы (*Pflegetagelgeldversicherung*). — О.К.

Согласно Закону о страховом надзоре деятельность компаний, занимающихся субститутивным медицинским страхованием, должна проверяться ответственным актуарием, в задачи которого входит контроль за соблюдением страховщиком всех требований закона и правил актуарных расчетов при калькуляции страховых тарифов и формировании резервов.

Следует отметить, что взносы по вновь заключаемым договорам медицинского страхования не должны быть меньше взносов по аналогичным уже действующим договорам без учета созданного по каждому из них резерва на старение.

5.2.4.3. Корректировка страховых тарифов

В тех видах медицинского страхования, которые осуществляются по принципам страхования жизни¹, изменение страховых тарифов на основе содержащейся в договоре оговорки о возможности их адаптации к изменившимся экономическим условиям производится лишь с согласия на то специального уполномоченного арбитра, проверяющего обоснованность этого шага со стороны страховщика. Получение разрешения органов страхового надзора больше не требуется. Как правило, проверяются тарифы по договорам о субститутивном медицинском страховании, дополнительные тарифы в ОМС, а также тарифы по договорам страхования, обеспечивающим выплату ежедневного пособия застрахованному во время его пребывания в больнице.

Необходимость корректировки страховых тарифов обусловлена рядом причин.

- Во-первых, это развитие инфляционных процессов в здравоохранении, что приводит к тому, что в долгосрочной перспективе затраты по урегулированию убытков оказываются выше расчетных показателей, заложенных в страховой тариф.
- Во-вторых, это удорожание медицинского обслуживания, вызванное общим прогрессом в сфере здравоохранения. Как было описано выше, рост затрат на медицинское обслуживание с увеличением возраста страхователя не должен вести к увеличению размеров страховых взносов. Он компенсируется за счет формирования резерва на старение из накопительной части страховой премии.

Если договором не предусмотрено иное, корректировка страхового взноса в сторону увеличения вступает в силу с 1-го числа меся-

¹ В этих видах страхования расчет тарифов производится в соответствии с теорией актуарных расчетов, основанных на использовании элементов теории вероятностей, а также предусматривается формирование резерва на старение. — О.К.

ца, следующего за тем, когда страхователю было направлено соответствующее уведомление.

5.3. Участие страхователей в прибыли

5.3.1. Причины возникновения прибыли в страховании

Договоры страхования жизни¹ имеют долгосрочный характер и заключаются, как правило, на срок более 20 лет. Заранее точно рассчитать потребность страховщика в финансовых ресурсах для выполнения взятых на себя обязательств — задача практически невозможная. За столь длительный срок могут принципиально измениться те показатели, которые закладываются в основу расчетов страховых тарифов. К ним относятся: процент на рынке долгосрочных капиталов, продолжительность жизни и динамика смертности населения, затраты на ведение страхового дела и т.д.

Поскольку страховщики, заключающие договоры страхования жизни, не вправе повышать страховые тарифы в течение срока действия договора, но в то же время должны быть всегда уверены в возможности выполнения взятых на себя по этим договорам обязательств, страховые тарифы калькулируются с учетом страховых или гарантийных надбавок. Естественно, что завышенные таким образом тарифы ведут к образованию у страховщика существенной прибыли.

Большая часть этой прибыли возвращается страхователям. Следовательно, участие страхователей в прибыли страховщика можно рассматривать в качестве корректировки страхового тарифа, сознательно завышенного при заключении договора страхования жизни.

5.3.2. Источники прибыли

5.3.2.1. Прибыль от снижения страхового риска

Страховые компании, занимающиеся страхованием жизни, могут получить прибыль от уменьшения страхового риска, т.е. от изменения показателя смертности. Фактическая смертность застрахованных может оказаться ниже ожидавшейся в случае, например, позитивной селекции рисков или использования для расчета страховых тарифов данных из устаревших таблиц смертности.

¹ Поскольку участие страхователей в прибыли встречается преимущественно в страховании жизни, рассмотрение этого вопроса будет сосредоточено, в первую очередь, на этом виде страхования. — О.К.

Определение величины прибыли от снижения страхового риска

В течение хозяйственного года страховщики накапливают все поступающие к ним рисковые премии, т.е. премии по договорам срочного страхования жизни на случай смерти и рисковые части премий в накопительных видах страхования жизни.

Из этих сумм осуществляются страховые выплаты в случае смерти застрахованного по первому типу договоров и формируется рисковый капитал по договорам второго типа (страховая сумма минус резерв премий на дожитие), необходимый для выплаты страховых сумм в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора.

Превышение аккумулированных рисковых премий над произведенными страховыми выплатами представляет собой прибыль страховщика от снижения страхового риска.

Расчетная сумма рисковых премий
– Страховые выплаты по договорам страхования на случай смерти
– Рисковый капитал (Страховые выплаты в случае смерти застрахованного – Резерв премий на дожитие) по накопительным договорам страхования жизни
= Прибыль от снижения страхового риска
Прибыль от снижения страхового риска или от изменения показателей смертности выражается в процентах от страховой премии или в промилле от страховой суммы.

Пример:

По накопительным договорам страхования жизни страховщик произвел страховые выплаты в размере 529 890 000,00 евро. Накопительная часть в этой сумме составила 212 760 000,00 евро. По тем же договорам страховщику были уплачены рисковые премии в размере 384 600 700,00 евро.

Вычислите прибыль от снижения страхового риска в евро.

Решение:

Расчетная сумма рисковых премий	384 600 700,00 евро
– (Действительно осуществленные выплаты	– (529 890 000,00 евро
– Выплаченная часть резерва премий на дожитие)	– 212 760 000,00 евро)
= Прибыль от снижения страхового риска	67 470 700,00 евро

5.3.2.2. Прибыль от получения более высокого инвестиционного процента

Этот вид прибыли страховщик получает тогда, когда благодаря умелой инвестиционной политике удастся вложить временно свободные средства под более высокий процент, чем исходно планировалось. Например, вместо запланированных 3,25% — под 7%. Инвестиционный доход в части его превышения над расчетными показателями возвращается страхователям.

Определение величины прибыли от более высокого инвестиционного процента

Полученный инвестиционный доход
– Расчетный инвестиционный доход
– Затраты на обслуживание инвестиций
= Прибыль от более высокого инвестиционного процента

Источником этого вида прибыли являются размещенные страховые резервы. Поэтому она указывается в процентах от суммы страховых резервов.

Пример:

Компания по страхованию жизни разместила свои страховые резервы на сумму 56 897 000,00 евро и получила по ним проценты в размере 3 925 893,00 евро. Расчетный инвестиционный процент составлял 4%¹, затраты на обслуживание инвестиций — 284 485,00 евро.

Какова прибыль от более высокого инвестиционного процента

а) в евро и б) в % от суммы страховых резервов?

Решение а:

Расчетный инвестиционный доход равняется 4% от 56 897 000,00 евро, т.е. 2 275 880,00 евро.

Полученный инвестиционный доход, всего	3 925 893,00 евро
– Расчетный инвестиционный доход	2 275 880,00 евро
– Затраты на обслуживание инвестиций	284 485,00 евро
= Прибыль от более высокого процента	1 365 528,00 евро

Решение б:

Прибыль от более высокого процента, в % от суммы страховых резервов:

56 897 000,00 евро — 100%

1 365 528,00 евро — x%

$$x = \frac{1\,365\,528 \times 100}{56\,897\,000}$$

$$x = 2,4\%$$

5.3.2.3. Прибыль от досрочного расторжения договора

Если страхователь изъявит желание досрочно расторгнуть договор страхования жизни, то страховщик может удержать за это определенную сумму при условии, что такая возможность была согласована при заключении договора и размер удержания находится в допустимых пределах. Сумма удержания рассчитывается в процентах от рискованного капитала и зависит от возраста страхователя на момент заключения договора страхования жизни и от срока действия договора. Если удерживаемая сумма превышает фактические расходы страховщика по данному договору, то у него возникает прибыль.

¹ Этот показатель взят для упрощения расчетов. — О.К.

Выкупная сумма (*Rückkaufswert*), выплачиваемая страхователю при досрочном расторжении договора страхования жизни, соответствует стоимости накопленного по нему резерва с учетом полученной прибыли, начисленной за период действия договора в виде бонусов, за вычетом суммы на покрытие произведенных расходов страховщика по ведению дела и удержания за досрочное расторжение договора. Удержание за досрочное расторжение договора допускается исключительно в том случае, если это предусмотрено условиями договора.

Следовательно, стоимость выкупа договора страхования жизни рассчитывается следующим образом:

Резерв накопительных частей премий с учетом инвестиционного процента
– Непокрытые расходы на ведение дела
= Цильмеризованные математические резервы
+ Полученная прибыль, начисленная в виде бонусов
= Современная стоимость математических резервов
– Удержание за досрочное расторжение договора (если это предусмотрено условиями договора)
= Выкупная сумма

Пример:

За 27 месяцев действия смешанного договора страхования жизни на сумму 30 000,00 евро был накоплен математический резерв в размере 2 040,00 евро. По документам страховщика аквизиционные расходы, составляющие 40‰ от страховой суммы, на 90% еще не покрыты.

За этот период действия договора была получена и начислена в виде бонусов прибыль в размере 120,00 евро.

Рассчитайте выкупную сумму по этому договору с учетом того, что условиями договора предусмотрено удержание 1% от рискового капитала в случае его досрочного расторжения.

Решение:

Накопленный резервный фонд	2 040,00 евро
Аквизиционные расходы составляют 40 ‰ от 30 000,00 евро	1 200,00 евро
Из них непокрыты 90% от 1200,00 евро	– 1 080,00 евро
Заработанная прибыль, начисленная в виде бонусов	+ 120,00 евро
Удержание за досрочное расторжение догово- ра составляет 1% от (30 000,00 евро – 2 040,00 евро) = 1% от 27 960,00 евро	– 279,60 евро
= Выкупная сумма	800,40 евро

5.3.2.4. Прибыль от снижения затрат

Одним из источников прибыли страховых компаний может быть снижение фактических аквизиционных и административно-хозяйственных расходов в результате рациональной организации своей деятельности.

Заложенная в страховой тариф сумма аквизиционных и адми- нистративно-хозяйственных расходов
– Фактические аквизиционные и административно- хозяйственные расходы
= Прибыль от снижения затрат
Прибыль от снижения затрат указывается в процентах от суммы страховых взносов или в промилле от страховой суммы.

Пример:

Страховой компанией были собраны страховые взносы в размере 66 443 750,00 евро. Фактические аквизиционные и административно-хозяйственные расходы составили 12 436 900,00 евро, в то время как в страховую премию были заложены затраты в размере 13 500 000,00 евро.

Какова прибыль от снижения затрат в процентах от страховой премии?

Решение:

Затраты, заложенные в страховую премию	13 500 000,00 евро
– Фактические затраты	12 436 900,00 евро

= Прибыль от снижения затрат	1 063 100,00 евро

Прибыль от снижения затрат в % от суммы страховых взносов:

66 443 750,00 евро — 100%

1 063 100,00 евро — x%

$$x = \frac{1\,063\,100 \times 100}{66\,443\,750}$$

$$x = 1,6\%$$

5.3.2.5. Прибыль от ликвидации скрытых резервов

Одним из возможных источников получения прибыли также является ликвидация скрытых резервов. Например, если страховщик продает списанные с баланса здания и сооружения или ценные бумаги, учтенные в балансе по наименьшей стоимости. В этих случаях выручка от продажи будет выше балансовой стоимости, что и приведет к образованию прибыли.

5.3.2.6. Техническая прибыль

Техническая прибыль образуется тогда, когда фактические затраты страховщика по возмещению ущерба оказываются меньше ожидавшихся.

5.3.2.7. Прибыль от операций перестрахования

Передача части договоров в перестрахование может принести прибыль первичному страховщику, если размер полученного от перестраховщика комиссионного вознаграждения превышает фактиче-

ские расходы первичного страховщика по ведению договора в части, оставшейся у него.

5.4. Использование прибыли

Существуют различные возможности использования части прибыли, приходящейся на каждый договор страхования. Целесообразность использования того или иного варианта в значительной мере зависит от действующего налогового законодательства.

Выплата доли прибыли страхователю

По действующему законодательству Германии при выплате причитающейся страхователю доли прибыли страховщик обязан отчислять твердо установленную часть (в настоящее время она составляет 25%) своих инвестиционных доходов в виде налога на доход с капитала в налогово-финансовое ведомство.

Это требование объясняется тем, что та часть прибыли, которая приходится на конкретный договор и источником которой является процент на вложенный капитал, рассматривается законодателем как доход страхователя, а следовательно, подлежит налогообложению. Удерживаемый со страховщика налог на доход с капитала является предоплатой налога со страхователя. Законом предусмотрена возможность освобождения страхователя от уплаты налога на прибыль по его заявлению.

Для страхователя этот вариант использования прибыли невыгоден, поэтому он редко встречается на практике.

Взаимозачет прибыли и страховых взносов

Особенно в рисковом виде страхования часто производится взаимный зачет начисляемых по отдельным договорам сумм прибыли и текущих страховых взносов. Благодаря этому происходит уменьшение подлежащих фактической уплате страховых взносов при неизменной страховой суммы.

При таком варианте причитающаяся страхователю доля прибыли не подлежит налогообложению в Германии.

Капитализация

При этом варианте использования прибыли страховщик накапливает доли прибыли, приходящиеся на отдельный договор, и вкладывает их под определенный процент. При наступлении срока выплаты страховой суммы страхователю одновременно с ней перечисляется и накопленная таким образом дополнительная сумма.

Благодаря эффекту сложных процентов наращивание прибыли происходит вначале медленно, а к окончанию срока действия договора очень быстро. Поэтому эта схема использования прибыли является особенно выгодной для тех страхователей, которые стремятся получить максимальную страховую выплату по истечению срока действия договора.

Увеличение страховой суммы за счет начисления бонусов

Часть прибыли, ежегодно приходящаяся на отдельный договор, может рассматриваться в качестве единовременной премии, на основе которой рассчитывается дополнительная страховая сумма. Это дает возможность из года в год увеличивать страховую сумму и тем самым повышать степень защиты по текущим договорам.

В случае смерти застрахованного на начальном этапе действия договора эта форма участия в прибыли обеспечивает выплату большей страховой суммы, чем при варианте капитализации прибыли. Это объясняется тем, что в начале действия договора образование дополнительной страховой суммы за счет единовременного взноса дает больший прирост базовой страховой суммы по сравнению с тем приростом, который могло бы дать к этому моменту времени начисление прибыли и процентов на нее.

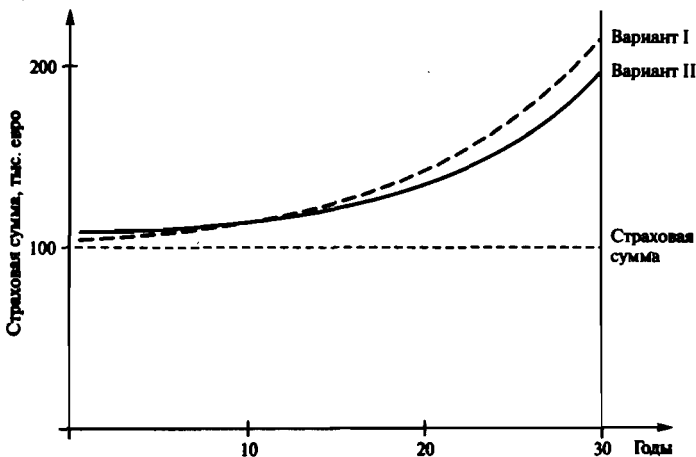
Пример:

Сравнение динамики страховых выплат на случай смерти при капитализации прибыли и ее использовании на увеличение страховой суммы путем начисления бонусов

Накопительное страхование жизни, страховая сумма — 100 тыс. евро, срок действия договора — 30 лет, страхователь — мужчина, возраст на момент заключения договора — 35 лет.

Вариант I — капитализация прибыли.

Вариант II — увеличение страховой суммы путем начисления бонусов.



Сокращение срока действия договора

Договором страхования жизни может быть предусмотрено право страхователя на досрочное получение страховых выплат, если сумма средств резервного фонда (капитал покрытия) и начисленной прибыли достигла или превысила страховую сумму.

Это право используется страхователями, как правило, лишь в отношении договоров, срок действия которых составляет не менее 12 лет, что связано с режимом налогообложения в Германии. По договорам со сроком действия более 12 лет страховые выплаты не подлежат налогообложению.

5.5. Значение различных вариантов использования прибыли на рынке страховых услуг

Все представленные выше варианты использования прибыли предлагаются на рынке. Однако некоторые компании по страхованию жизни не дают страхователям право выбора, включая в договоры, особенно накопительного страхования жизни, только один возможный вариант, а именно — начисление бонусов.

Часто на рынке предлагаются комбинированные варианты использования прибыли. Так, например, может быть согласовано, что одна часть прибыли будет использоваться на увеличение страховой суммы, а другая — вкладываться под процент и капитализироваться.

Если наряду с основным договором страхования заключается еще один о расширении страхового покрытия, то очень часто прибыль, причитающаяся страхователю по дополнительному договору, используется для снижения размера страховых взносов, т.е. производится немедленный зачет прибыли, а прибыль по основному договору капитализируется или направляется на увеличение страховой суммы.

СОСТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

6.1. Значение сострахования и перестрахования

С целью минимизации риска при страховании крупных объектов первичные страховщики и перестраховщики зачастую объединяют свои усилия. Уже на этапе первичного страхования крупные риски, такие, как, например, риск пожара на промышленном предприятии, распределяются между несколькими страховщиками. Этот процесс получил название сострахования. Первичные страховщики, в свою очередь, определяют размер собственного удержания, а превосходящую его часть риска передают в перестрахование.

Пример:

Промышленное предприятие застраховано на сумму 100 млн евро. Пять первичных страховщиков покрывают этот риск на основе сострахования. При этом риск распределяется следующим образом: первая страховая компания берет на себя 40% риска, две другие — по 20%, и еще две компании — по 10%. Каждый первичный страховщик оставляет себе 20% своей части риска, а оставшуюся часть передает в перестрахование.

6.1.1. Сострахование

Сострахованием (*Mitversicherung*) называется согласованное участие нескольких страховщиков в покрытии одного риска, при этом каждый из них берет на себя определенную часть (квоту) страховой суммы или определенную сумму покрытия. В страховом полисе указываются все компании, участвующие в состраховании, и их доли. При этом с каждым страховщиком заключается индивидуальный договор на покрытие определенной части риска.

С целью облегчения работы ведущая (головная) страховая компания, а это, как правило, страховщик, покрывающий наибольшую

часть риска, берет на себя проведение переговоров со страхователем от имени всех остальных первичных страховщиков. В договор с этой компанией включается так называемая *оговорка о лидерстве* (*Führungsklausel*). В силу этой оговорки в отношениях со страхователем ведущий страховщик наделяется полномочием выступать от лица остальных состраховщиков с заявлениями о намерениях и извещениями, а также принимать сообщения страхователя, адресованные остальным страховщикам. За эту работу ведущий страховщик получает, как правило, комиссионное вознаграждение за руководство или на покрытие своих дополнительных затрат.

Оговорка о лидерстве или *оговорка о представительстве в судебных органах* (*Prozeßführungsklausel*) предоставляет ведущему страховщику полномочия по урегулированию со страхователем всех вопросов, связанных с договором, от лица всех остальных состраховщиков, в том числе таких, как взимание страховых взносов, урегулирование убытков и, в случае необходимости, разрешение споров в судебном порядке.

Комиссионное вознаграждение ведущего страховщика составляет, как правило, от 1 до 3% страховой премии, причитающейся остальным состраховщикам. При наступлении страхового случая каждый состраховщик несет ответственность перед страхователем в размере взятой на себя части страховой суммы.

Участие состраховщиков в покрытии риска отражается в *ведомости распределения риска*.

Пример:

Рассмотрим договор страхования промышленного предприятия от огня. Страховая сумма составляет 16 500 000,00 евро, ставка страхового тарифа — 1,4‰. Страхование осуществляется в форме совместного страхования. Первичные страховщики покрывают риск в следующих долях: страховщик А — 15%, страховщик В — 25%, страховщик С (ведущий страховщик) — 30%, страховщик D — 10% и страховщик E — 20%.

а) Составьте ведомость распределения риска. Рассчитайте, какую часть страховой суммы взял на себя каждый из состраховщиков и какая часть страховой премии полагается каждому страховщику (отдельно с учетом и без учета 10%-ного налога на операции страхования).

б) Комиссионное вознаграждение ведущего страховщика С составляет 2% суммы страховой премии, причитающейся остальным состраховщикам (без учета налога на операции страхования). Какую комиссию должен заплатить ведущему страховщику каждый состраховщик в отдельности?

Решение а:

Зная, какую часть страховой суммы (в %) взял на себя каждый состраховщик, можно рассчитать ее и причитающуюся каждому состраховщику часть страховой премии в денежном выражении.

Ведомость распределения риска, евро				
Доля отдельных состраховщиков	Страховая сумма	Страховая премия без учета налога на операции страхования	Налог на операции страхования	Страховая премия с учетом налога на операции страхования
A 15%	2 475 000,00	3 465,00	346,50	3 811,50
B 25%	4 125 000,00	5 775,00	577,50	6 352,50
C 30%	4 950 000,00	6 930,00	693,00	7 623,00
D 10%	1 650 000,00	2 310,00	231,00	2 541,00
E 20%	3 300 000,00	4 620,00	462,00	5 082,00
100%	16 500 000,00	23 100,00	2 310,00	25 410,00

Решение б:

Ведущий состраховщик получит в качестве комиссионного вознаграждения

От страховщика	Доля страховой премии (без учета налога на операции страхования), причитающаяся каждому состраховщику, евро	Доля каждого состраховщика в комиссии ведущего страховщика, евро
A 2% от	3 465,00	69,30
B 2% от	5 775,00	115,50
D 2% от	2 310,00	46,20
E 2% от	4 620,00	92,40
Общая сумма комиссии за руководство, причитающаяся страховщику С		323,40

6.1.2. Перестрахование

Перестрахование (*Rückversicherung*) является своего рода системой защиты страховых компаний. В основе страхового бизнеса лежит основополагающий принцип, согласно которому собираемые премии, с одной стороны, и страховые выплаты и расходы по ведению страховой деятельности — с другой, должны компенсировать друг друга по принципу эквивалентности, что и позволяет осуществлять покрытие риска. Хотя в основу расчетов премий кладутся статистические данные, абсолютно точно рассчитать их требуемую величину невозможно. Действительная частота и средний размер ущерба могут существенно отклоняться от расчетных показателей. Возможность подобных отклонений, обусловленная самой сущностью страхования, получила название *технического риска* (*versicherungstechnisches Risiko*) (подробнее см. п. 5.1). В основе этого явления лежат разные причины.

Технические риски			
Формы проявления			
Риск случайных отклонений	Риск изменения обстоятельств	Риск кумуляции ущерба, или риск катастроф	Риск заблуждения
В силу своего случайного характера фактическая частота и средний размер ущерба по единичным рискам отклоняются от расчетных значений. Неблагоприятные для страховщика отклонения могут быть также следствием страхования рисков, размер ущерба по которым может достичь значений, существенно превышающих средний уровень	По многим рискам первичный страховщик не располагает достаточно надежной базой для проведения расчетов или такая база отсутствует вообще. Это затрудняет возможность предусмотреть структурные изменения, влияющие на появление и развитие рисков	Кумуляция ущерба, например, в случае крушения самолета или стихийных бедствий, ставит под угрозу возможность покрытия риска страховщиком	Калькуляция премии или тарификация рисков основывается на неправильных расчетах или оценках

Задачей перестрахования является снижение технического риска для первичного страховщика. Таким образом, перестрахование представляет собой одну из основных возможностей уменьшения

отрицательных финансовых последствий реализации страховых рисков для первичного страховщика.

Передача риска в перестрахование осуществляется посредством заключения соответствующего договора. Сторонами договора перестрахования являются первичный (или прямой) страховщик и перестраховщик. Некоторые страховые компании специализируются на перестраховании и занимаются исключительно этим видом деятельности. Перестраховочные компании подлежат контролю со стороны органов страхового надзора лишь в отношении их финансовой отчетности.

Первичный страховщик оставляет у себя только ту часть рисков, которую он может покрыть в соответствии с общими принципами страхования, не ставя под угрозу устойчивость своего финансового положения. Будет ли первичный страховщик перестраховывать принятые на себя риски и в каком объеме, зависит, в частности, от следующих факторов:

- размера и состава его страхового портфеля;
- характера риска;
- наличия финансовых резервов.

За принятый на себя риск перестраховщик получает от страховщика *перестраховочную премию*.

Основные понятия в перестраховании	
Доля участия	Размер участия перестраховщика
Эксцедент	Часть страховой суммы, превышающая величину собственного удержания цедента
Объем покрытия	Собственное удержание цедента + эксцедент
Лимит ответственности	Лимит ответственности перестраховщика
Максимум	Лимит собственного удержания цедента (в эксцедентном договоре)
Приоритет	Доля ущерба, покрываемая первичным страховщиком
Квота	Пропорция, в которой осуществляется распределение страховых взносов и ущерба
Цедент	Первичный страховщик, передающий риск в перестрахование
Цессия	Передача риска в перестрахование первичным страховщиком
Цессионер	Перестраховщик

В отличие от первичного страхования рынок перестраховочных услуг является интернациональным. Это объясняется тем, что спрос и предложение на перестраховочные услуги традиционно имеют международный характер и не ограничиваются территорией отдельных стран.

Спрос на перестрахование существует как со стороны первичных страховщиков, так и со стороны перестраховочных компаний. Почти все первичные страховщики вынуждены передавать часть принятых на себя рисков в перестрахование. Также и перестраховщики обеспечивают покрытие рисков посредством дальнейшего перестрахования, или *ретроцессии*, переуступая их другим первичным страховщикам или перестраховщикам. Таким образом, в покрытии рисков участвует большое количество страховых компаний. В то же время это обстоятельство объясняет интернациональный характер перестрахования, целью которого является выравнивание страхуемых рисков в мировом масштабе.

Перестраховочные услуги предлагают как первичные страховщики, так и специализированные перестраховочные компании. Принятие риска в перестрахование называется *активным перестрахованием*. Под *пассивным перестрахованием* понимается передача риска в перестрахование, или цедирование риска.

Договор перестрахования регулирует правовые отношения только между первичным страховщиком и перестраховщиком, а не между страхователем и перестраховщиком. При наступлении страхового случая ответственность перед страхователем по покрытию ущерба несет только первичный страховщик. В этом состоит принципиальное отличие перестрахования от сострахования, поскольку при состраховании непосредственные обязательства перед страхователем возникают у каждого из состраховщиков.

6.2. Формы перестрахования

Перестрахование может осуществляться в факультативной или облигаторной форме.

К *факультативному* перестрахованию прибегают при страховании отдельных крупных рисков. Принимая решение о принятии на страхование подобный риск, первичный страховщик должен позаботиться о наличии у себя перестраховочной защиты в достаточном объеме, поскольку в противном случае он не сможет гарантировать выполнение принятых обязательств. В ходе переговоров с потенциальным перестраховщиком первичный страховщик сообщает ему подробные сведения о страхователе, характере и степени риска, периоде страхования, величине страховой премии, а также размере собственного удержания. Этот вид перестрахования называется фа-

культативным потому, что договор перестрахования заключается по каждому риску в отдельности и в каждом конкретном случае перестраховщик решает, брать ли ему данный риск на перестрахование или нет и в каком объеме.

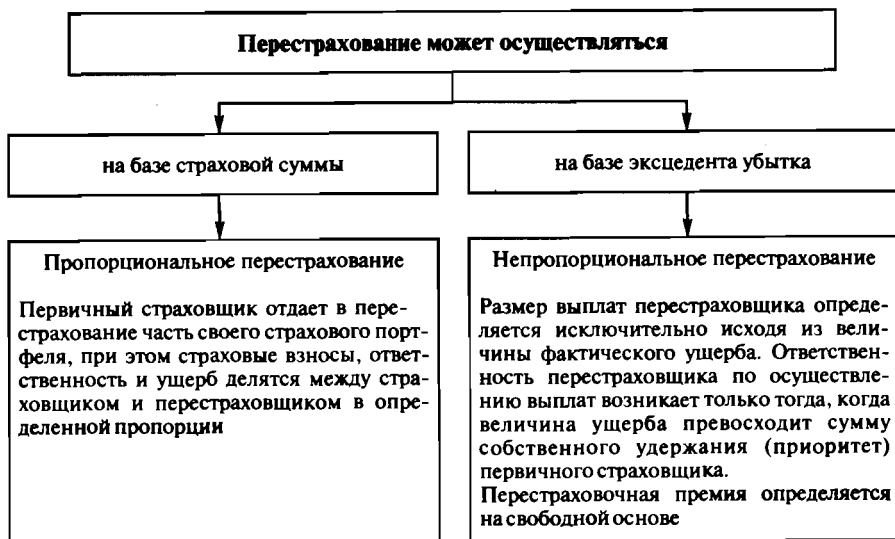
Следовательно, при факультативном перестраховании речь идет об отдельных фактах передачи рисков в перестрахование, зачастую по исчерпанию иных возможностей их покрытия. В таких случаях требуется быстрое решение вопроса о заключении договора перестрахования, поскольку первичный страховщик должен оперативно реагировать на запросы страхователя и к моменту заключения прямого договора страхования у него должно быть адекватное перестраховочное покрытие.

Большая же часть договоров перестрахования является **облигаторными**. Облигаторное перестрахование создает более тесные и долгосрочные взаимоотношения между партнерами по договору.

Заключая договор облигаторного перестрахования, прямой страховщик заранее определяет, какие риски и в каком объеме будут сняты с его ответственности и переданы в перестрахование. В этом случае происходит автоматическая передача части рисков в перестрахование по каждому вновь заключаемому договору прямого страхования. Причем перестраховочная защита обеспечивается сразу же с момента заключения договора прямого страхования.

6.3. Виды перестрахования

В зависимости от цели, преследуемой первичным страховщиком при передаче рисков в перестрахование, возникли различные виды перестрахования. Первичный страховщик может стремиться избежать чрезвычайных колебаний убыточности. Поэтому в целях достижения сбалансированности своего страхового портфеля он отдает часть своих обязательств по наиболее крупным рискам в перестрахование. Первичный страховщик может, однако, захотеть передать в перестрахование только лишь ту часть своих обязательств, которая превышает определенную сумму.



6.3.1. Пропорциональное перестрахование = перестрахование на базе страховой суммы

При *пропорциональном перестраховании* (*proportionale Rückversicherung = Summenrückversicherung*) перестраховщик участвует в покрытии части рисков первичного страховщика, т.е. берет на себя определенную квоту, исчисляемую в виде процента от страховой суммы, или в покрытии пиков ущербов, существенно превышающих среднестатистические значения. Этот вид перестрахования называется пропорциональным, поскольку страховая сумма, страховые взносы и ущерб перераспределяются между страховщиком и перестраховщиком в одинаковой пропорции.

Различают *три основных вида* договоров пропорционального перестрахования:

- квотный договор (*Quotenvertrag*);
- договор эксцедента суммы (*Summenexzedentenvertrag*);
- комбинированный вид договоров (*Quotenexzedentenvertrag*).

По *квотному договору* перестраховщик принимает на себя определенную и неизменную в течение всего срока действия договора долю или квоту (в %) всех рисков, подписанных первичным страховщиком. В той же пропорции, например 10 или 25%, между страховщиком и перестраховщиком распределяются страховые взносы и ущерб.

Квотный договор используется в целях уменьшения амплитуды колебаний по мелким и средним ущербам первичного страховщика, что позволяет сократить потери, обусловленные техниче-

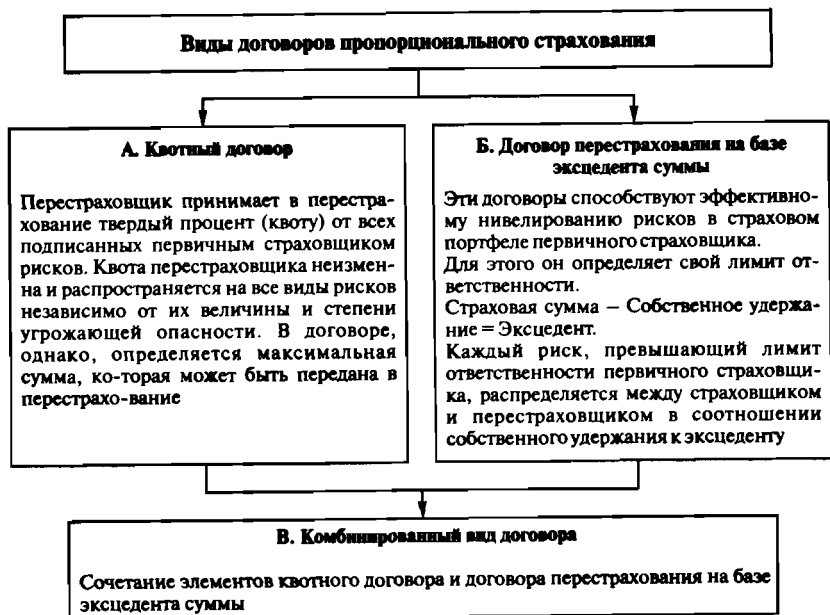
скими рисками. При этом перестраховщик принимает на себя в одинаковой пропорции все риски из страхового портфеля страховщика.

Одной из разновидностей договоров пропорционального перестрахования являются **договоры перестрахования на базе эксцедента суммы**. По таким договорам перестраховщик участвует в покрытии только тех рисков, страховая сумма по которым превышает определенную величину. Таким образом, пропорциональное распределение ответственности между страховщиком и перестраховщиком производится не с нулевого уровня, а начиная с лимита ответственности первичного страховщика, устанавливаемого им самостоятельно.

Лимит ответственности страховщика по таким договорам получил название **максимума**. Страховые компании разрабатывают собственные таблицы максимумов по разным категориям рисков. Размер собственного удержания зависит от финансовых возможностей страховой компании, параметров риска и вида страхования.

Та часть страховой суммы, которая превышает лимит ответственности страховщика и передается им в перестрахование, называется **эксцедентом**. Как правило, доля участия перестраховщика ограничивается определенным числом максимумов. Так, если по условиям цессии перестраховщик берет на себя 10 максимумов, то это означает, что первичный страховщик передает в перестрахование сумму, в 10 раз превышающую его собственный лимит ответственности.

Страхование на базе эксцедента суммы используется, прежде всего, в целях выравнивания страхового портфеля первичного страховщика в тех случаях, когда имеет место большая амплитуда колебаний страховых сумм по отдельным договорам, например в страховании промышленных предприятий от огня.



А. Квотный договор

Пример:

Страховщик гражданской ответственности (первичный страховщик) заключил квотный договор перестрахования. Квота перестраховщика равняется 30%, лимит ответственности перестраховщика — 2,0 млн евро. Это означает, что квота перестраховщика ограничена 2,0 млн евро, даже если фактическая страховая сумма по тому или иному первичному договору и превышает эту величину. Суммы, превосходящие квоту перестраховщика, могут быть переданы первичным страховщиком в перестрахование другому перестраховщику.

Рассчитайте долю перестраховщика в страховой премии и покрытии ущерба по следующим первичным договорам.

Страховая сумма, евро	Страховая премия, евро	Ущерб, евро
а) 600 000,00	390,00	84 000,00
б) 1 200 000,00	810,00	360 000,00
в) 2 500 000,00	1 240,00	1 600 000,00

Решение:
Доля перестраховщика в страховой премии:

а) 30% от 390,00 евро → 117,00 евро
б) 30% от 810,00 евро → 243,00 евро
в) лимит ответственности перестраховщика — 2,0 млн евро
2,0 млн евро = $\frac{4}{5}$ от 2,5 млн евро (от страховой суммы по 3-му договору)
Следовательно, доля перестраховщика в страховой премии по 3-му договору равняется 30% от $\frac{4}{5}$ страхового взноса:
 $\frac{4}{5}$ от 1240,00 евро = 992,00 евро
30% от 992,00 евро → 297,60 евро
657,60 евро

Доля перестраховщика в покрытии ущерба:

а) 30% от 84 000,00 евро 25 200,00 евро
б) 30% от 360 000,00 евро → 108 000,00 евро
в) 30% от $\frac{4}{5}$ суммы ущерба (= 1 280 000,00 евро) → 384 000,00 евро
517 200,00 евро

Б. Договор на базе эксцедента суммы

Пример:

Страховщик по страхованию домашнего имущества заключил договор перестрахования на базе эксцедента суммы. Размер собственного удержания — 100 000,00 евро (= 1 максимум). Объем ответственности перестраховщика — 500 000,00 евро (= 5 максимумов). Портфель первичного страховщика состоит из следующих договоров:

Страховая сумма, евро	Страховая премия, евро	Ущерб, евро
а) 600 000,00	1 440,00	18 900,00
б) 250 000,00	700,00	7 200,00
в) 85 000,00	204,00	56 300,00
г) 750 000,00	1 875,00	24 000,00

Определите долю участия перестраховщика в страховой премии, объеме ответственности и покрытии ущерба по каждому договору в отдельности.

Решение:

По каждому договору необходимо рассчитать соответствующую квоту перестраховщика.

Договор а:

Доли

Размер собственного удержания

100 000,00 евро →

1

Эксцедент

500 000,00 евро →

5

→ Следовательно, страховая премия, ответственность и ущерб распределяются между страховщиком и перестраховщиком в соотношении 1 : 5.

	Доли	Страховая премия, евро	Объем ответственности, евро	Ущерб, евро
Страховщик	1	240,00	100 000,00	3 150,00
Перестраховщик	5	1 200,00	500 000,00	15 750,00
Итого		1 440,00	600 000,00	18 900,00

Договор б:

Доли

Размер собственного удержания

100 000,00 евро →

2

Эксцедент

150 000,00 евро →

3

→ Следовательно, страховая премия, объем ответственности и ущерб распределяются между страховщиком и перестраховщиком в соотношении 2 : 3.

6.3. Виды перестрахования

	Доли	Страховая премия, евро	Объем ответствен- ности, евро	Ущерб, евро
Первичный страховщик	2	280,00	100 000,00	2 880,00
Перестраховщик	3	420,00	150 000,00	4 320,00
Итого		700,00	250 000,00	7 200,00
<i>Договор в:</i> Размер собственного удержания 100 000,00 евро Эксцедент 0,00 евро (эксцедент равен нулю, так как страховая сумма < 100 000,00 евро) → Следовательно, первичный страховщик получает страховую премию в полном объеме. Он сам несет весь объем ответственности и покрывает полностью ущерб.				
<i>Договор г:</i> Размер собственного удержания 100 000,00 евро Доли 1 Сумма, не покрываемая +150 000,00 евро первичным страховщиком и перестраховщиком Эксцедент 500 000,00 евро 2 → Следовательно, страховая премия, объем ответственности и ущерб распределяются между страховщиком и перестраховщиком в соотношении 1 : 2.				
	Доли	Страховая премия, евро	Объем ответствен- ности, евро	Ущерб, евро
Страховщик	1	625,00	250 000,00	8 000,00
Перестраховщик	2	1 250,00	500 000,00	16 000,00
Итого		1 875,00	750 000,00	24 000,00

В. Комбинированный вид договоров пропорционального перестрахования

Пример:

По условиям комбинированного договора пропорционального перестрахования квота перестраховщика составляет 25%. Размер собственного удержания первичного страховщика в пределах его квоты — 80 000,00 евро, т.е. 1 максимум, эксцедент — 3 максимума. Рассчитайте долю участия перестраховщика в страховой премии и покрытии ущерба, если страховая сумма по договору составляет 240 000,00 евро.

Решение:

Поскольку данный договор сочетает в себе элементы квотного договора и договора перестрахования на базе эксцедента суммы, то определение доли участия перестраховщика в страховой премии и покрытии ущерба происходит в два этапа.

	Доля первичного страхов- щика	Доля перестра- ховщика
1-й шаг (квотный договор): Определим, в каком соотноше- нии будет распределяться стра- ховая сумма между страховщи- ком и перестраховщиком Страховая сумма 240 000,00 евро	Квота первичного страховщика: $75\% \text{ от } 240\,000,00 \text{ евро} =$ $= 180\,000,00 \text{ евро}$	Квота перестра- ховщика: 25% от 240 000,00 евро $= 60\,000,00 \text{ евро}$
2-й шаг (договор перестрахования на базе эксцедента суммы): Определим, как разделяется кво- та первичного страховщика на установленную в договоре сумму собственного удержания и эксце- дент:	Собственное удержание 80 000,00 евро 80 000,00 евро	Эксцедент 100 000,00 евро 160 000,00 евро
Сумма:		

		Соотношение
Доля первичного страховщика:	80 000,00 евро	$\frac{1}{3}$
Доля перестраховщика:	160 000,00 евро	$\frac{2}{3}$
Следовательно, по договору на сумму 240 000,00 евро перестраховщик получает $\frac{2}{3}$ страховой премии и покрывает $\frac{2}{3}$ ущерба.		

6.3.2. Непропорциональное перестрахование (перестрахование на базе эксцедента убытка)

При непропорциональном перестраховании объем обязательств перестраховщика по покрытию риска определяется исключительно величиной ущерба, а не путем пропорционального перераспределения единичных страхуемых рисков и взимаемых за них страховых взносов между страховщиком и перестраховщиком. Страховая премия, причитающаяся перестраховщику, рассчитывается индивидуально.

Различают договоры перестрахования на базе эксцедента отдельного убытка и договоры перестрахования на базе эксцедента годовой убыточности.

По **договору перестрахования на базе эксцедента отдельного убытка** (*Schadenexzedentenversicherung* или *Excess of Loss*) перестраховщик берет на себя ту часть отдельного ущерба, которая превышает сумму, определенную договором. Величина ущерба, покрываемого первичным страховщиком самостоятельно, называется собственным удержанием, или *приоритетом*.

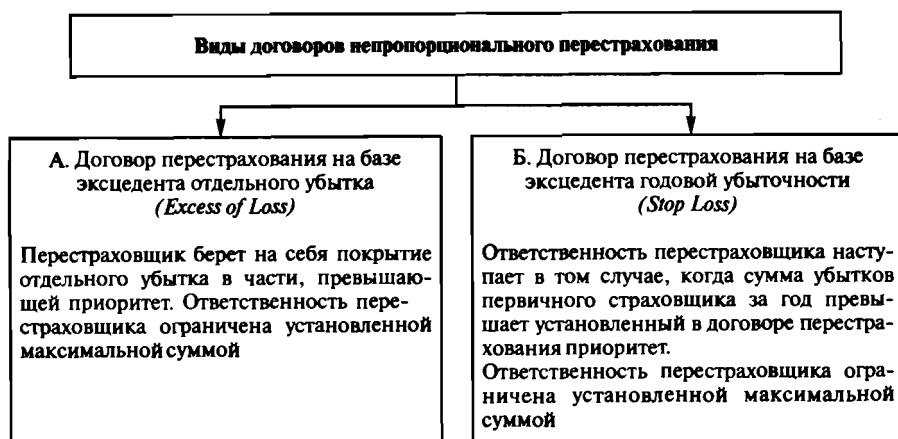
Перестраховщик осуществляет покрытие ущерба только в части, превышающей приоритет. Если размер ущерба остается в пределах суммы фиксированного приоритета, то он целиком возмещается первичным страховщиком.

Таким образом, целью перестрахования на базе эксцедента убытка является защита первичного страховщика от крупных убытков. Конкретный размер участия перестраховщика в покрытии определенного убытка зависит от величины последнего, которая в отличие от договоров на базе эксцедента суммы остается на момент заключения договора неизвестной.

По **договорам перестрахования на базе эксцедента годовой убыточности** (*Jahresüberschaden-Versicherung*) перестраховщик покрывает не сумму, превосходящую приоритет первичного страховщика по определенному единичному убытку, а сумму, на которую совокупные убытки за год по первичным договорам превышают уста-

новленный в договоре перестрахования общий лимит собственного удержания прямого страховщика. Поэтому перестраховщик подключается к возмещению ущерба лишь тогда, когда убытки первичного страховщика превысят определенную норму годовой убыточности. В договоре перестрахования на базе эксцедента годовой убыточности всегда устанавливается максимальный предел ответственности перестраховщика.

Договор перестрахования на базе эксцедента годовой убыточности носит также название договора *Stop Loss*, поскольку он позволяет первичному страховщику ограничить величину совокупной убыточности за хозяйственный год. Особое значение этот вид договоров имеет для тех видов страхования, для которых характерна большая ежегодная амплитуда колебаний убыточности, таких, как например, страхование от градобития и бури.



Премия, причитающаяся перестраховщику по договорам перестрахования на базе ущерба, устанавливается, как правило, в процентах от суммы страховых взносов, собранных за год первичным страховщиком по договорам, переданным в перестрахование.

А. Договор перестрахования на базе эксцедента отдельного убытка

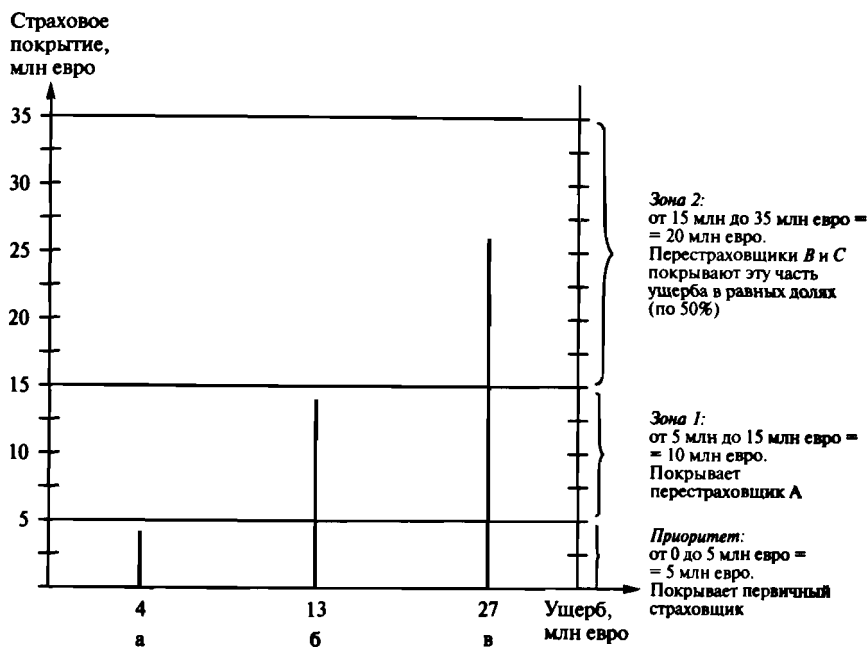
Пример.

В договоре перестрахования на базе эксцедента отдельного убытка согласованы следующие условия:

Приоритет первичного страховщика составляет 5 млн евро. Перестраховщик А берет на себя часть ущерба, превышающую приоритет, но не более 15 млн евро (зона 1). Перестраховщики В и С берут на себя в равных долях покрытие ущерба от 15 млн и до 35 млн евро (зона 2).

Рассчитайте долю участия каждого перестраховщика в покрытии следующих убытков:

- а) 4 млн евро б) 13 млн евро в) 27 млн евро



Решение:

Ущерб, евро	а)	б)	в)
Величина ущерба	4 000 000,00	13 000 000,00	27 000 000,00
– Приоритет первичного перестраховщика (лимит 5 млн евро по одному ущербу)	4 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00
= Промежуточная сумма	—	8 000 000,00	22 000 000,00
Доля перестраховщика А (лимит ответственности 10 млн евро по одному ущербу)	—	8 000 000,00	10 000 000,00
= Доля перестраховщиков В и С (в равных долях по 50%) (общий лимит ответственности 20 млн евро по одному ущербу)	—	—	12 000 000,00

Б. Договор перестрахования на базе эксцедента годовой убыточности**Пример:**

Страховщик, предлагающий страхование от градобития, заключил договор перестрахования на базе эксцедента годовой убыточности на следующих условиях.

Размер собственного удержания — 75% суммы страховых взносов за год по всему страховому портфелю. Эксцедент годовой убыточности, покрываемый перестраховщиком, составляет не более 50% суммы собранных за год страховых взносов сверх лимита ответственности первичного страховщика. В соответствии с договором по завершению хозяйственного года первичный страховщик сообщает перестраховщику сумму собранных за год страховых взносов. Она составляет 89 500 000,00 евро.

Сумма убытков за год:

а) 78 670 800,00 евро;

б) 103 290 000,00 евро;

в) 124 358 000,00 евро.

Какую часть годовых убытков берет на себя перестраховщик в случаях а), б) и в)?

*Решение**Случай а:*

Сумма убытков за год	78 670 800,00 евро

– Собственное удержание первичного страховщика (75% от 89 500 000,00 евро)	67 125 000,00 евро

= Часть суммы годовых убытков, покрываемая перестрахованием	11 545 800,00 евро

Перестраховщик возмещает 11 545 800,00 евро годовых убытков.

Случай б:

Сумма убытков за год	103 290 000,00 евро

– Собственное удержание первичного страховщика (75% от 89 500 000,00 евро)	67 125 000,00 евро

= Часть суммы годовых убытков, покрываемая перестрахованием	36 165 000,00 евро

Перестраховщик возмещает 36 165 000,00 евро годовых убытков.

Случай в:

Сумма убытков за год	124 358 000,00 евро

– Собственное удержание страховщика (75% от 89 500 000,00 евро)	67 125 000,00 евро

=	57 233 000,00 евро

– Эксцедент годовой убыточности (не более 50% от 89 500 000,00 евро)	44 750 000,00 евро

= Часть убытка, не покрываемая перестрахованием, которую должен дополнительно возместить первичный страховщик	12 483 000,00 евро

Перестраховщик возмещает максимально возможную по договору часть годовых убытков первичного страховщика в размере 44 750 000,00 евро.

Первичный страховщик возмещает ущерб в размере собственного удержания (67 125 000,00 евро), а также дополнительно в размере 12 483 000,00 евро, не покрываемых перестрахованием.

6.4. Прочие виды перестрахования

Перестраховщики, в свою очередь, также передают часть принятых на себя рисков в перестрахование. Этот процесс называется *ретроцессией* (*Retrozession*), или передачей рисков в дальнейшее перестрахование. Целью ретроцессии является избежание кумуляции рисков в портфеле отдельных перестраховщиков, содействие необходимому выравниванию рисков и их дроблению или атомизации. Ретроцессия осуществляется в мировом масштабе между страховыми компаниями всех стран, что позволяет страховать особо крупные риски, как например, в морском страховании, страховании космических рисков.

Возможность дробления рисков открывает создание страховых пулов. Это английское слово означает «объединение», «котел». *Страховой пул* является объединением как первичных страховщиков, так и перестраховщиков, имеющих организационно-правовую форму простого товарищества. Члены объединения обязуются передавать ему все риски, указанные в соответствующем положении соглашения о создании страхового пула. За это им предоставляется право участия в хозяйственной деятельности этой организации. Создание пулов преследует прежде всего цель распределения новых, особо опасных или несбалансированных рисков между его участниками и их несения на условиях *солидарной ответственности*.

Каждый член пула отвечает за исполнение обязательств по рискам, принятым на страхование пулом, лишь в определенном объеме, исчисляемом по заранее установленной схеме.

Причем ответственность отдельных членов по принятым обязательствам распространяется не только на подписанные ими самими и переданные в пул риски, но и на риски, переданные в пул другими его членами. Руководство пулом осуществляется либо одним из его участников, либо специальным секретариатом. Расходы по руководству распределяются между всеми членами.

В Германии в настоящее время имеется три крупных страховых пула:

- Германский пул по страхованию авиаперевозок (*Deutscher Luftpool*);
- Германское общество по страхованию рисков аварий на ядерных реакторах (*Deutsche Kernreaktor-Versicherungsgemeinschaft*);
- Общество по страхованию ответственности фармацевтических предприятий (*Pharma-Rückversicherungs-Gemeinschaft*), созданное в соответствии с законом о лекарственных препаратах.

7.1. Задачи внутрифирменного учета

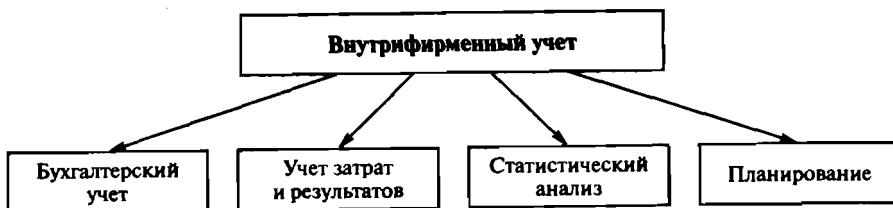
Целью внутрифирменного учета является систематический охват, контроль и анализ денежных потоков и потоков услуг, возникающих в процессе хозяйственной деятельности страховой компании. В связи с этим внутрифирменный учет выполняет как внутренние, так и внешние задачи.

Ко *внутренним задачам* внутрифирменного учета относится прежде всего предоставление информации руководству компании, которая необходима для принятия решений. Кроме того, сравнение фактических результатов с плановыми служит текущему контролю за выполнением производственных планов. Результаты анализа причин отклонений от расчетных показателей учитываются при принятии последующих производственных решений и планировании.

Ко *внешним задачам* внутрифирменного учета относится представление отчетности и проведение страховой компанией определенной информационной политики. Эти функции предписаны законом, однако, страховые компании реализуют их и по собственной инициативе в отношениях со своими партнерами, например, в отношении своих сотрудников, органов страхового надзора, банков, акционеров, налогово-финансового ведомства и т.д.

7.2. Организация внутрифирменного учета

Важнейшими формами внутрифирменного учета являются:



Несмотря на то что каждая из четырех форм внутрифирменного учета имеет свое собственное содержание, все они тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга.

7.2.1. Бухгалтерский учет

Бухгалтерский учет представляет собой планомерное, систематическое и полное отражение фактов хозяйственной деятельности предприятия в документах финансовой отчетности за определенный период времени.

Полное, планомерное и правильное отражение в бухгалтерской документации всех хозяйственных процессов позволяет в любой момент времени выявить

- движение и изменение состояния активов и обязательств предприятия,
- а также финансовый результат его деятельности.

К другим важным задачам бухгалтерского учета относятся:

- создание информационной базы для других форм учета (статистического анализа информации, учета затрат и результатов, планирования) и, таким образом, для принятия управленческих решений;
- расчет налогооблагаемой базы для уплаты налогов с прибыли и имущества;
- предоставление информации внешним пользователям, например, страхователям, акционерам, кредиторам, органам страхового надзора;
- представление документов для разрешения правовых споров с агентами, налогово-финансовым ведомством, судами и банками.

Нормативная правовая база

Ведение бухгалтерского учета регламентируется большим числом законов и постановлений, а также сложившимися обычаями хозяйственного оборота. Основополагающее значение имеют принципы надлежащего ведения бухгалтерского учета, которые, с одной стороны, являются источником, а с другой стороны, результатом нормативного регулирования.

Ниже будет коротко изложено существо этих *принципов*. Они представляют собой систему общих требований, предъявляемых к бухгалтерскому учету в целях внесения в практическую работу определенного порядка.

Принцип ясности и наглядности

Бухгалтерский учет должен вестись таким образом, чтобы любое компетентное лицо за определенное время смогло получить представление о хозяйственных операциях и положении дел в компании. Бухгалтерская документация должна давать возможность проследить все факты хозяйственной деятельности с момента их начала и до завершения.

Принцип полноты

Все факты хозяйственной деятельности должны быть полностью отражены в бухгалтерском учете так, как это имело место в действительности. При этом недопустимо искажение, добавление, пропуск или изъятие каких-либо фактов.

Принцип правильности и достоверности

В бухгалтерском учете должны соблюдаться определенные *правила ведения счетов*, используемых для записи хозяйственных операций. Среди них можно перечислить следующие:

- сквозная нумерация использованных страниц и листов;
- недопустимость записей карандашом;
- избежание пробелов между бухгалтерскими проводками;
- документальное подтверждение правильности бухгалтерских проводок первичными документами;
- логическая увязка хозяйственной операции, первичного документа и счета, на который заносится данная операция.

Принципы своевременности и надлежащего исполнения

Документирование хозяйственных операций должно производиться своевременно, т.е. непосредственно после их осуществления, и надлежащим образом. Надлежащее документирование и сохране-

ние учетной информации обеспечивают возможность проверки работы предприятия.

7.2.2. Статистический анализ

Работа любой страховой компании основывается на сборе и анализе разнообразной информации, предоставляемой внутрифирменным бухгалтерским учетом, информации, получаемой извне, например, от специализированных Союзов страховщиков, Всегерманского союза страховщиков и т.д., а также данных общеэкономического характера.

Эту и другую информацию, без которой не может обойтись ни одна страховая компания, предоставляет статистика. Приведем ряд примеров.

- Для того чтобы страховые премии соответствовали страхуемым рискам и страховщик в любой момент времени мог быть в состоянии возместить ущерб, страховым компаниям необходима статистическая информация об ущербах. Так, например, в страховании автогражданской ответственности страховщикам нужна информация о частоте и среднем размере ущербов по различным типам автотранспортных средств.
- Для обеспечения своей доли на рынке страховые компании должны располагать информацией о потребностях домашних хозяйств и предприятий в страховых продуктах, динамике страховых премий по отдельным видам страхования, располагаемом доходе определенных групп населения и динамике роста цен на самые различные товары и услуги.
- Для проведения правильной кадровой политики страховым компаниям необходима разнообразная информация о своих сотрудниках, например, о половозрастной структуре и общем доходе различных категорий занятых как в целом по компании, так и в разбивке по отделам и службам, возможностях использования работников и их квалификации.

Статистика предоставляет совокупность способов и методов сбора, обработки и анализа информации посредством наблюдения за явлениями, носящими массовый характер.

Целью статистики является прежде всего описание явлений и событий в целях выявления причинно-следственных взаимосвязей, необходимых для принятия решений.

Этапы статистических исследований		
1-й	2-й	3-й
Формулировка вопроса в соответствии с поставленной целью	Сбор информации Обработка информации Анализ информации	Принятие решений на основе данных статистического анализа

Необходимым условием для применения статистических методов является возможность точного описания и измерения исследуемых событий и фактов. При этом важно отметить, что статистика занимается изучением не отдельных конкретных случаев, а только больших совокупностей однородных явлений.

В речевом обороте слово «статистика» обозначает не только методы исследования событий и фактов, но также таблицы и диаграммы, в которых наглядно представляются результаты статистических исследований.

В описательной или *дескриптивной статистике* необходимые данные получают путем сплошного статистического исследования, т.е. путем полного охвата всех случаев определенной совокупности. В *индуктивной статистике* выводы о закономерностях совокупности делаются на основе максимально репрезентативных выборочных исследований (проб). Приведем пример из статистики населения.

Статистика населения		
	Дескриптивная	Индуктивная
Объем анализируемой информации	Перепись населения — проводится сбор данных по всему населению	Микроцenz — проводится сбор данных приблизительно по 1% населения
Статистика как метод исследования	Обработка данных по всем домашним хозяйствам	Обработка данных выборочных исследований и экстраполяция выявленных тенденций на всю совокупность домашних хозяйств
Статистические данные как результат исследований	Таблицы и графики, описывающие структуру населения Федеративной Республики Германии	

7.2.3. Учет затрат и результатов

Одной из важнейших *задач учета затрат и результатов* на предприятии является контроль за экономичностью производственного процесса. В страховании проводится всесторонний учет затрат по созданию страхового продукта, в том числе по их видам, местам и объектам возникновения. Наряду с другими эти данные кладутся в основу калькуляции цены на страховой продукт, а следовательно, определяют величину страховой премии. Учет затрат и результатов — это чисто внутренний производственный процесс.

7.2.4. Планирование, контроллинг и ревизия

Планирование — это процесс составления прогнозов развития предприятия на будущее. Оно основывается на использовании информации, предоставляемой тремя другими формами внутрифирменного учета. В рамках общего плана хозяйственной деятельности в страховых компаниях составляются отдельные планы: финансовый, план проведения рекламных мероприятий, план сбыта и т.д.

Планирование является инструментом контроля и управления страховой компанией, поскольку в процессе принятия производственных решений сначала формулируются плановые цели и задания, которые потом сравниваются с фактическими результатами.

Контроллинг и внутренняя ревизия входят в систему внутрифирменного наблюдения и контроля. Однако неправильно было бы считать, что контроллинг — это осуществление контроля за производственным процессом. **Контроллинг** — это, в первую очередь, инструмент обслуживания управленческого звена страховой компании. Целью контроллинга является предоставление информации руководству компании и отдельных ее подразделений, необходимой для ориентации процесса управления на будущее, а также координации выполнения отдельных задач в рамках всего предприятия. Опираясь на использование информации, предоставляемой системой внутрифирменного учета и отчетности, контроллинг тесно связан с остальными формами внутрифирменного учета, и в частности, с планированием.

В отличие от контроллинга задачей *ревизии* является независимая проверка всех фактов хозяйственной деятельности, всех производственных процессов и структур. Большое значение придается контролю за надлежащим исполнением и экономичностью производственных процессов.

Выводы

1. Важнейшими формами внутрифирменного учета являются бухгалтерский учет, статистический анализ, учет затрат и результатов, планирование.
2. Бухгалтерский учет, в рамках которого проводится учет всех хозяйственных операций за определенный период времени, составляет основу всей системы внутрифирменного учета и отчетности.
3. Статистический анализ представляет собой сравнительную форму учета.
4. Учет затрат и результатов выполняет задачу контроля за экономичностью хозяйственного процесса.
5. Планирование — это форма учета, ориентированная на будущее.
6. Контроллинг, как инструмент менеджмента, служит целям управления и координации деятельности фирмы.
7. Задача ревизии, являющейся контролирующим органом руководства страховой компании, состоит в проверке надлежащего исполнения и экономичности хозяйственных процессов.

7.3. Основные понятия внутрифирменного учета

Наука об экономике, организации и управлении производством выработала для отдельных сфер внутрифирменного учета определенные понятия, описывающие различные экономические явления, связанные с осуществлением платежей и предоставлением услуг. Речь идет, главным образом, о следующих парных понятиях:

платежи	↔	выплаты
поступления	↔	издержки
доходы	↔	расходы
выручка	↔	затраты

В повседневном речевом обиходе эти понятия часто смешиваются. Однако представляется целесообразным провести четкие разграничения между ними, так как это значительно облегчает описание экономических процессов управления производством.

Под **платежом** (*Einzahlung*) понимается любое поступление платежных или ликвидных средств, например, поступление премий,

дополнительно оплаченный собственный или заемный капитал, доход в виде процентов, поступление сумм возврата налогов.

Выплатой (*Auszahlung*) называется любое выбытие платежных или ликвидных средств. Например, выплата страховых возмещений, оплата средств производства, выплата дивидендов, уплата налогов.

В отличие от платежей, связанных с конкретным движением платежных средств, под **поступлениями** (*Einnahmen*) понимается денежный эквивалент отчужденных товаров и услуг, рассматриваемый независимо от действительного потока платежных средств. В страховании это суммы подписанных премий.

В отличие от выплат под **издержками** (*Ausgaben*) понимается независимый от действительного потока платежных средств денежный эквивалент поступивших факторов производства, т.е. товаров и услуг. При этом не имеет значения, были ли факторы производства оплачены или использованы за соответствующий учетный период. В страховании это может быть, например, заработная плата работников, суммы перестраховочных премий.

Доходами (*Ertrag*) учетного периода является отражающаяся в результатах хозяйственной деятельности стоимость всех произведенных товаров и услуг, поступивших предприятию за хозяйственный год, т.е. общий прирост стоимостей, имевшихся на предприятии, за определенный период. Они увеличивают прибыль и, соответственно, собственный капитал.

Расходами (*Aufwand*) учетного периода является отражающаяся в результатах хозяйственной деятельности стоимость всех использованных предприятием за хозяйственный год товаров и услуг, т.е. общее уменьшение стоимостей, имевшихся на предприятии за определенный период. Они уменьшают прибыль, а следовательно, и собственный капитал предприятия.

Доходы и расходы — это понятия, используемые в бухгалтерском учете. Как правило, они исчисляются за определенный учетный период, например, с 1 января по 31 декабря соответствующего года.

Производственные доходы и расходы непосредственно связаны с производственной целью предприятия. В случае страховой компании это продажа страховых полисов и других финансовых услуг.

Показатели производственных расходов позволяют осуществить учет затрат, а производственные доходы представляют собой выручку страховой компании, полученную на рынке. Они кладутся в основу учета выручки.

Под **выручкой** предприятия (*Betriebsertrag*) понимается совокупный прирост стоимости за учетный период, являющийся результатом только основной деятельности предприятия.

Под **затратами** (*Kosten*) понимается стоимость факторов производства, использованных для производства и сбыта продукции.

Для страхового агентства все затраты представляют собой расходы производства, т.е. расходы, связанные с консультационной и посреднической деятельностью. Вся выручка — это доходы производства, т.е. то, что получает посредник в качестве комиссионного вознаграждения от страховщиков.

Выделяют еще и так называемые **нейтральные доходы и расходы**. Они хотя и затрагивают предприятие в целом, однако их возникновение не обусловлено достижением основной производственной цели (в случае страховых компаний — с производством и сбытом страховых услуг). Нейтральные доходы и расходы возникают при достижении неосновных целей предприятия. Поэтому нейтральные расходы не являются затратами, а нейтральные доходы — выручкой.

Среди счетов расходов можно перечислить следующие: счет энергозатрат, заработной платы, затрат на содержание автомашин, на аренду помещений, оплаты комиссионных вознаграждений, расходов на социальные нужды, расходов по уплате налогов, расходов на административно-хозяйственные нужды и проч. Счетом доходов является счет выручки от комиссионных вознаграждений.

«Отфильтровка» нейтральных доходов и расходов в процессе бухгалтерского учета позволяет учитывать только производственные доходы и расходы, т.е. те, которые непосредственно связаны с достижением основной производственной цели.

Глава 8

УЧЕТ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ

8.1. Задачи учета расходов на ведение дела и основные понятия

Учет расходов на ведение дела — это форма внутрифирменного учета, целью которой является охват и отражение в документах финансовой отчетности процесса периодического потребления стоимостей в ходе осуществления страховых операций. Поэтому в расходы на ведение дела относят все фактически произведенные затраты страховой компании, возникновение которых обусловлено реализацией непосредственной цели хозяйственной деятельности предприятия. Чрезвычайные и не связанные с ведением страховой деятельности затраты в них не включаются.

Учет расходов на ведение дела выполняет следующие задачи:

- позволяет осуществить контроль за экономичностью хозяйственной деятельности и выявить источники потерь;
- дает возможность установить величину страховой премии, необходимую для покрытия затрат.

Учет расходов на ведение дела предоставляет информацию

- для принятия решений по новым направлениям деятельности компании;
- для контроля за реализацией принятых решений и результатами хозяйственной деятельности;
- для принятия решений об изменении структуры страховой компании;
- о наличии ликвидных средств (в совокупности с другими данными бухгалтерского учета);
- для проведения сравнительных расчетов.

Тем самым информация, которую дает учет расходов на ведение дела, является важным инструментом управления страховой компанией.

Основные понятия

Сбор информации и оценка страховых операций на основе учета произведенных затрат осуществляются по трем направлениям.

Основой учета расходов на ведение дела является *постатейный учет* и систематизация затрат за определенный период (*Kostenartenrechnung*). Так, например, в расходы на ведение дела включаются расходы на оплату труда, материальные затраты, процентные платежи по кредитам банков, износ основных средств. По способу включения в себестоимость страховых услуг эти и другие виды затрат подразделяются на *прямые* и *косвенные*. Прямые затраты непосредственно относятся на страховые услуги, а косвенные расходы — с помощью специальных коэффициентов.

При *учете затрат по местам их возникновения или центрам отнесения затрат* (*Kostenstellenrechnung*) отдельные элементы затрат распределяются по тем подразделениям предприятия, где они были произведены. Например, затраты аккумулируются по страховым отделам, отделу материально-технического снабжения, продаж, административно-хозяйственному отделу и т.д. Целью данного вида учета является, с одной стороны, контроль за затратами и их структурой. С другой стороны, он служит основой для определения коэффициентов распределения косвенных расходов по отдельным видам страховых услуг.

Посредством системы *учета затрат, относимых на объекты затрат* (*Kostenträgerrechnung*), определяется себестоимость страховых услуг. Как было указано выше, начисление прямых расходов на объекты затрат осуществляется напрямую, а косвенных расходов — опосредованно, с помощью соответствующих коэффициентов, рассчитанных в рамках учета затрат по месту их возникновения. Определенная таким образом себестоимость страховых продуктов и услуг необходима для краткосрочного подведения итогов хозяйственной деятельности и служит основой формирования политики цен страховой компании.

8.2. Постатейный учет затрат

Страховые компании ведут учет по следующим статьям затрат.

- **Расходы на персонал**

Они включают в себя заработную плату работникам, отчисления на социальные нужды, в том числе отчисления работодателя на социальное страхование, отчисления в фонд корпоративного пенсионного страхования, оплату отпусков работников, выплату пособий по болезни, премий к рождеству и т.д. Часто в этой статье от-

дельной строкой отражаются расходы, связанные с работой штатных сотрудников подразделений внешней службы, например, командировочные расходы, заработная плата этой категории сотрудников, комиссионные вознаграждения.

- **Расходы на оплату труда страховых посредников**

Сюда относятся все комиссионные вознаграждения самостоятельно работающим страховым посредникам и брокерам, включая доплаты любого рода.

- **Материальные затраты**

В составе материальных затрат, отражаются, например,

- амортизация основных фондов и расходы по ремонту основных средств;
- стоимость потребленных материалов, топлива и электроэнергии;
- плата за аренду помещений, компьютерной техники, автомобилей и других основных фондов;
- прочие расходы, такие как почтово-телеграфные расходы, оплата услуг телефонной связи, платежи по обязательному страхованию имущества компании, жизни работников и гражданской ответственности за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц, платежи в органы страхового надзора и т.д.

- **Расходы, связанные с уплатой налогов**

В данном элементе затрат, в частности, отражаются налоги с владельцев транспортных средств, на противопожарные мероприятия и налог на добавленную стоимость. Налог на страхование сюда не включается, поскольку он является «сквозной» статьей.

- **Расходы по выплате страховых возмещений в пределах лимита ответственности страховщика**

В этой статье отражаются суммы страховых выплат после вычета долей перестраховщика и отчислений в страховые резервы, произведенных за учетный период.

- **Расходы по перестрахованию**

Они складываются из уплаченных страховых премий по рискам, переданным в перестрахование и ретроцессию, за вычетом комиссионных вознаграждений, полученных от перестраховщика, и долей участия в прибыли по договорам, переданным в перестрахование.

Кроме фактических расходов на ведение дела в страховых компаниях также ведется учет так называемых **калькуляционных расходов**, которым не соответствуют реально произведенные затраты или которые отличаются от фактических затрат по величине. Порядок исчисления калькуляционных затрат устанавливается действующими предписаниями. Примером калькуляционных затрат могут служить калькуляционная амортизация, калькуляционные проценты, расчетная арендная плата и калькуляционные затраты на покрытие непредвиденных рисков.

• **Калькуляционная амортизация**

В целях выполнения амортизацией функции источника финансирования списание стоимости в страховании производится

- по зданиям, оборудованию помещений, предметам производственного характера;
- расходам, связанным с организацией каналов продаж;
- прочим нематериальным активам компании, например средствам программного обеспечения;
- предоплаченным аквизиционным расходам.

При начислении амортизации для целей бухгалтерского учета и налогообложения во многом приходится придерживаться принципов, не имеющих большого значения для контроля за фактическим наличием материальных средств на предприятии. В качестве примера можно привести принцип преемственности балансов. Именно этим объясняются случаи, когда балансовая стоимость объекта основных средств списывается до символической суммы в один евро, дальнейшее начисление амортизации в бухгалтерском учете прекращается, а объект продолжает использоваться. Сам факт продолжения использования объекта означает, что начисленные в прошлом суммы амортизации были завышены, а следовательно, неверны. Начисление калькуляционной амортизации в рамках учета затрат позволяет исправить допущенную ошибку и учесть объект, продолжающий находиться в эксплуатации, даже после полного списания его стоимости в документах бухгалтерского учета.

• **Калькуляционные проценты**

Включение калькуляционных процентов в учет затрат призван восполнить пробел, возникающий в связи с тем, что в бухгалтерском учете находят отражение только проценты, фактически подлежащие уплате, т.е. проценты на привлеченный капитал, проценты же на собственный капитал остаются при этом вне поля зрения. Начисление калькуляционных процентов на имущество предприятия, приобретенное для ведения хозяйственной деятельности, представляет собой учет процентов на собственный капитал. Хотя оно не означает фактического получения денежных средств, однако позволя-

ет учесть те суммы, которые предприятие могло бы получить, но не получило, если бы эти средства были вложены не в само предприятие, а вовне.

- **Расчетная арендная плата**

Если страховая компания размещается в собственных помещениях и поэтому не платит арендную плату, то в рамках учета затрат производится определение расчетной арендной платы. Сравнение этого показателя с показателями арендной платы других компаний или их подразделений, не располагающих собственными помещениями, позволяет сделать вывод о том, что более выгодно: размещение в собственных помещениях или сдача их в аренду сторонним пользователям.

- **Затраты на покрытие калькуляционных рисков**

К числу калькуляционных затрат относятся затраты на покрытие так называемых калькуляционных рисков. Калькуляционные риски — это, во-первых, определенные риски, не включаемые в бухгалтерский учет и не имеющие в нем эквивалента. В качестве примера можно назвать риск потери вложенных денежных средств. Во-вторых, это риски, калькуляционная величина которых отличается от величины, отражаемой в бухгалтерском учете. Такими рисками являются риск невыполнения дебиторами своих обязательств перед кредитором, риск невыполнения гарантийных обязательств и т.д. Кроме того, деятельность по страхованию сопряжена не только с техническими рисками, но и с рядом других рисков, входящих в эту группу, таких, как, например, риск неисполнения договора, риск потери капиталовложений или риск неблагоприятного изменения состава страхового портфеля.

Постатейный учет затрат (на примере страхового агентства)

Распределение затрат в зависимости от наличия связи с работой агентов		
Чисто переменные затраты	Чисто постоянные затраты	Частично переменные затраты
Комиссионные вознаграждения субагентам (их величина зависит от числа и сумм заключенных договоров)	Заработная плата сотрудникам агентства, арендная плата	Расходы на электроэнергию, плата за телефон. Эти статьи затрат содержат как постоянную, так и переменную составляющие
Распределение затрат по объектам отнесения затрат		
Прямые затраты		Косвенные расходы
Например, комиссионные вознаграждения субагентам относятся на соответствующие виды страховых услуг		Расходы, связанные с работой нескольких или всех отделов распределяются между ними в определенной пропорции. Например, расходы по уборке помещений распределяются пропорционально их площади
Распределение затрат по местам их возникновения		
Прямые затраты относятся на центры затрат напрямую		Косвенные расходы относятся на центры затрат с помощью коэффициентов
Затраты страхового отдела по обработке заявлений о заключении договоров страхования		Затраты на обучение сотрудников

8.3. Учет затрат по местам их возникновения

Учет затрат по центрам отнесения затрат дает ответ на вопрос, где эти затраты возникли. Отдельные элементы затрат, являющиеся прямыми, например заработная плата сотрудников, напрямую относятся на центры затрат. Накладные расходы, например административно-управленческие расходы, затраты на электроэнергию и т.д., относятся на центры затрат с помощью соответствующих коэффициентов.

В качестве центров отнесения затрат можно рассматривать:

а) **организационные отделы или структурные подразделения страховой компании.**

Важными центрами отнесения затрат являются страховые посредники, филиалы и агентства, а также отделы региональных управлений. Преимуществом этого способа учета затрат является простота отнесения отдельных видов затрат, которые в большинст-

ве своем представляют собой прямые затраты. Кроме того, учет затрат по иерархической структуре компании легко контролировать. Недостатки этого способа обнаруживаются при дальнейшем перераспределении затрат, собранных по центрам, по видам страховых услуг, поскольку зачастую сложно бывает установить, какую долю затрат отдельных центров следует отнести на тот или иной страховой продукт;

б) производственно-хозяйственные функции.

К производственно-хозяйственным функциям, связанным с осуществлением страхового процесса, относятся функции управления, снабжения, предоставление страховых услуг (ведение страхового дела, урегулирование убытков, перестрахование), продажа страховых продуктов, административно-хозяйственная функция и финансирование. Они могут совпадать с организационной структурой страховой компании, если последняя построена по производственно-функциональному принципу. Преимуществом выделения производственных функций в качестве центров отнесения затрат является простота перераспределения затрат, аккумулированных по ним, по объектам затрат, так как в большинстве случаев определить принципы отнесения затрат на отдельные виды страховых услуг не представляет собой особой сложности. Недостатки этого метода учета затрат проявляются в тех случаях, когда организационная структура страховой компании построена не по производственно-функциональному принципу;

в) центры ответственности.

Выделение этого типа центров затрат удобно, когда ставится цель проконтролировать по ним производительность труда и экономичность хозяйственного процесса. Как правило, учет затрат по центрам ответственности производится в тех случаях, когда на базе показателей фактических затрат производится расчет плановых показателей или когда отдельные подразделения страховой компании осуществляют свою деятельность на принципах самостоятельных самоокупающихся единиц или центров прибыли (*profit center*).

Виды центров отнесения затрат

С точки зрения учета расходов на ведение дела выделяют *промежуточные и конечные центры отнесения затрат*.

Затраты, аккумулированные в промежуточных центрах отнесения затрат, перераспределяются не по объектам отнесения затрат, а по конечным центрам затрат, потребляющим услуги промежуточных центров. Таким образом, *промежуточные центры отнесения затрат* — это такие центры, в которых производятся внутрифир-

менные услуги, потребляемые в отчетном периоде другими подразделениями компании. Поэтому часто говорят также о вспомогательных и главных центрах отнесения затрат. Важнейшими промежуточными центрами отнесения затрат являются всевозможные функциональные отделы, большая часть административно-хозяйственных отделов (отдел кадров, хозяйственный отдел, отдел материально-технического снабжения), а также специальные вспомогательные службы. В крупных страховых компаниях производственно-технический отдел, в том числе и отдел по электронной обработке информации, также рассматриваются в качестве промежуточных центров отнесения затрат.

Центры отнесения затрат на практике

На практике центры отнесения затрат, как правило, совпадают с организационно-структурными подразделениями страховой компании. В таком случае у композитного страховщика или в страховом концерне со стандартной организационной структурой учет затрат будет вестись по следующим центрам отнесения затрат.

Децентрализованные места возникновения затрат:

- 1) страховые посредники, далее подразделяемые по видам (агенты, брокеры) или по другим критериям;
- 2) собственные филиалы и агентства, при необходимости далее подразделяемые на отделы, аналогично отделам региональных управлений;
- 3) инспекции, далее подразделяемые по типам: универсальные и специальные инспекции, курирующие работу страховых посредников, отвечающие за аквизиционную работу, процесс урегулирования убытков, отдельные виды страхования, отдельные группы клиентов;
- 4) бюро по урегулированию убытков;

Централизованные места возникновения затрат (на примере регионального управления):

- 5) отделы центрального управления;
- 6) страховые отделы:
 - отделы по оформлению и ведению договоров, далее подразделяемые по отдельным задачам, видам страхования, видам убытков, группам клиентов, регионам;
 - отделы по урегулированию убытков, далее подразделяемые по отдельным задачам, видам страхования, группам клиентов, регионам;
 - отдел перестрахования;

7) отделы продаж, как правило, включая отдел по курированию агентской сети;

8) административно-хозяйственные отделы, в частности, отдел кадров, хозяйственный отдел, отдел материально-технического снабжения и бухгалтерия (эти отделы, в основном, являются промежуточными центрами отнесения затрат);

9) финансовый отдел, включая инвестиционный отдел;

10) отделы по предоставлению внутрифирменных услуг (являются промежуточными центрами отнесения затрат);

– производственно-технический отдел, в том числе отдел по электронной обработке информации;

– вспомогательные службы, например, машинописное бюро, архив, автопарк, экспедиция, телефонная и факсимильная связь.

Перераспределение затрат, аккумулированных по местам их возникновения

Процесс учета расходов на ведение дела по центрам отнесения затрат завершается перераспределением затрат, собранных по местам их возникновения, на объекты отнесения затрат. Ими являются отдельные виды страховых услуг. На практике это самая сложная задача во всем процессе учета затрат, поскольку требует использования специальных коэффициентов перераспределения затрат.

Прежде чем затраты, собранные по конечным центрам затрат, могут быть отнесены на страховые услуги, необходимо разнести затраты промежуточных центров по конечным центрам затрат. Предположим, что необходимо отнести затраты отдела кадров, хозяйственного и производственно-технического отделов на конечные центры затрат. Обычно для этого используются специальные коэффициенты. Например, затраты отдела кадров перераспределяются согласно среднесписочной численности работников, затраты отдела по электронной обработке информации — в соответствии со временем, затраченным на выполнение задания для отделов-заказчиков, и т.д.

То обстоятельство, что некоторые промежуточные центры затрат также предоставляют услуги друг другу, можно учесть лишь частично, соблюдая определенную последовательность шагов при распределении затрат. В первую очередь, распределяются затраты тех промежуточных центров, которые предоставляют наибольшее число услуг другим подразделениям компании и затраты которых, соответственно, велики.

При перераспределении косвенных расходов, собранных по конечным центрам отнесения затрат, по соответствующим объектам или носителям затрат используются коэффициенты, которые уста-

навливаются каждой компанией самостоятельно. Прямые затраты распределяются напрямую.

8.4. Учет затрат по объектам отнесения затрат

Виды объектов отнесения затрат

В зависимости от предназначения услуг, предоставляемых страховыми компаниями, различают промежуточные и конечные объекты отнесения затрат.

Промежуточные объекты отнесения затрат, или носители затрат, — это предоставленные страховой компанией услуги, предназначенные для последующего повторного использования в рамках самой компании. Поэтому их стоимость заносится в актив внутреннего баланса и списывается в течение срока использования. Речь идет прежде всего о затратах, связанных с заключением договоров страхования и созданием сети филиалов и агентств. В особых случаях в качестве промежуточных объектов затрат могут также рассматриваться работы по полной реструктуризации внутренних служб, созданию собственных компьютерных программ и иные подобные инвестиции.

Конечные объекты отнесения затрат — это услуги страховой компании, предназначенные для продажи на рынке. Во-первых, это различные услуги по страхованию, а во-вторых, услуги, не связанные с основной деятельностью страховой компании. Среди последних следует прежде всего отметить инвестиционную деятельность и операции с недвижимостью, осуществляемые на специальных рынках, а также другие услуги, оказываемые страховой компанией. К их числу относятся, например, выполнение управленческих функций в страховом консорциуме или для других компаний, предоставление посреднических услуг в области страхования и иных областях, предоставление услуг по электронной обработке информации для сторонних пользователей и т.д.

В рамках внутрифирменного учета следует уделять особое внимание определению доходов и расходов, связанных с продуктами неосновной деятельности страховых компаний, имеющими форму предоставления различных услуг. Это необходимо для расчета рентабельности неосновной деятельности страховой компании. На практике, однако, при проведении бухгалтерского учета неосновные виды деятельности страховой компании зачастую смешиваются с операциями по страхованию, поскольку и те и другие отчасти осуществляются с использованием одних и тех же факторов производства в одних и тех же центрах затрат. В этом состоит существенный недостаток системы внутрифирменного учета.

Что считать объектами отнесения затрат: договоры страхования или застрахованные риски?

Распределение затрат по объектам отнесения затрат предполагает, что между ними существует однозначная взаимосвязь. Однако проверка производительности труда в страховых компаниях показала, что взаимосвязь между факторами производства, использованными для предоставления страховой услуги, т.е. затратами по предоставлению услуги, с одной стороны, и самой услугой — с другой, не однозначна.

Затраты, производимые страховыми компаниями в процессе осуществления страховой деятельности, за исключением выплаты комиссионных вознаграждений, обусловлены отдельными *договорами страхования*. Это означает, что их величина определяется, в основном, условиями договоров страхования, независимо от того, застрахованы ли по отдельным договорам один или несколько, крупные или мелкие риски.

Приведем несколько примеров. Так, если страховщик заключает договор страхования домашнего имущества, то причиной возникновения у него расходов по инкассации является весь договор как таковой. При этом не имеет значения, какие риски он покрывает: только лишь риск возникновения пожара или все пять рисков комбинированного страхования домашнего имущества.

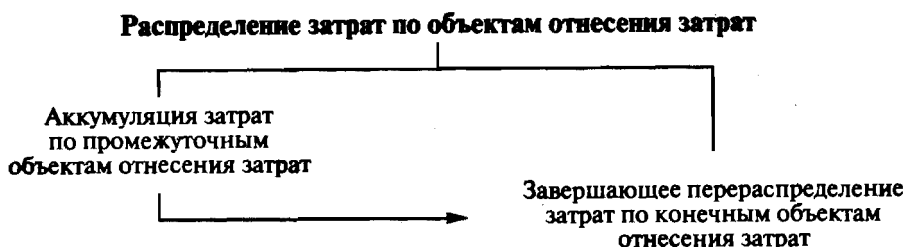
Точно так же затраты по оформлению полиса страхования автотранспорта не зависят от того, предусмотрено ли договором только страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта или страхование ряда рисков, связанных с эксплуатацией автотранспортного средства. Затраты по обработке страховых случаев в страховании жизни не зависят от величины подлежащих выплате страховых сумм.

Страховыми договорами предусматривается предоставление связанных между собой, но различных по характеру и объему страховых услуг. Производимые в связи с исполнением договора затраты могут быть отнесены исключительно на весь договор, а не на отдельные его части. Отсюда следует, что для того, чтобы иметь возможность учесть затраты по ведению дела, система отнесения затрат на объект затрат должна быть построена по видам договоров страхования.

Затраты, связанные с покрытием риска, а именно, расходы по возмещению ущерба, перестрахованию и расчетные проценты по страховым резервам, напротив, причинно обусловлены отдельными застрахованными рисками. Это означает, что величина этих затрат зависит от характера застрахованных рисков, а не от того, покрываются ли эти риски в одном большом или нескольких, более мелких договорах страхования.

Проиллюстрируем это на нескольких примерах. Так, затраты по возмещению ущерба в комбинированном страховании домашнего имущества можно распределить по отдельным застрахованным рискам, т.е. риску возникновения пожара, риску кражи со взломом, рискам повреждений водопроводной водой и градобитием, риску вандализма. Затраты по перестрахованию, возникающие в связи с заключением договора перестрахования на базе эксцедента убытка в страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, можно отнести напрямую на риск страхования гражданской ответственности, даже если он входит в состав страхового покрытия всех рисков по одному комбинированному договору.

Отсюда следует, что для того, чтобы определить затраты по возмещению ущерба, перестрахованию и калькуляционные проценты, распределение затрат по носителям затрат должно осуществляться *в соответствии с видами застрахованных рисков*.



С точки зрения региональных управлений информация, получаемая в результате распределения затрат по объектам отнесения затрат,

- позволяет дать стратегическую оценку хозяйственной деятельности с помощью показателя уровня покрытия затрат и найти пути оптимизации управления рентабельностью отдельных видов страхования и капитальных вложений;
- используется при расчете страховых премий по отдельным видам страхования;
- учитывается при разработке стратегии в отношении тех или иных страховых продуктов, например при принятии решения о том, следует ли форсировать, затормозить или приостановить продвижение того или иного продукта на рынке.

Анализ затрат по носителям затрат с привлечением данных о затратах отдельных центров позволяет выявить, где были произведены наибольшие затраты. Ответственность за уровень затрат несет руководитель соответствующего подразделения компании.

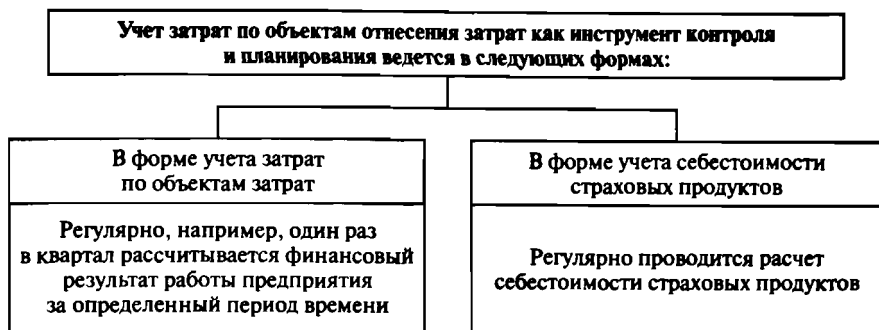
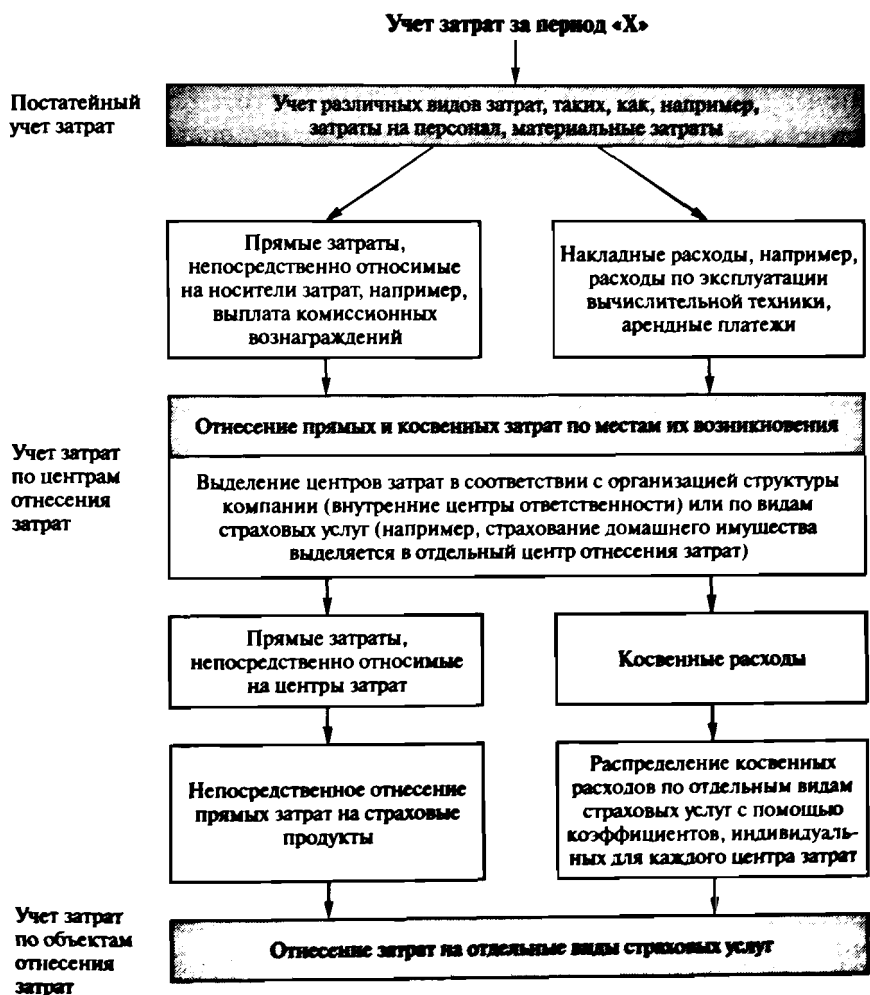


Схема учета затрат в страховании



8.5. Проблемы, возникающие в связи с учетом затрат

1. Несмотря на использование сложных коэффициентов для распределения накладных расходов по центрам и объектам затрат, строгое соблюдение принципа отнесения затрат туда, где они были произведены, представляет собой большую трудность.

2. При использовании упрощенных коэффициентов распределение накладных расходов становится довольно произвольным. Так, если объектами отнесения затрат являются отделы страховой компании, то, например, увеличение затрат труда в отделе кадров, обусловленное различиями в показателях текучести кадров по отделам, остаются неучтенными.

3. Частично распределение затрат производится и по так называемому принципу допустимой нагрузки, который противоречит основному правилу учета затрат по месту их возникновения. В соответствии с этим принципом затраты распределяются пропорционально величине чистой прибыли от того или иного вида страхования. Чем больше чистая прибыль, тем больше затрат относится на данный вид страхования, и наоборот. Кроме того, с тех видов страхования, по которым страховые премии, рассчитанные с учетом покрытия затрат, больше премий, взимаемых конкурентами, часть затрат может «сниматься».

4. Расходы на ведение дела подразделяются на единовременные и текущие. Единовременные затраты, как, например, комиссионные вознаграждения агентам за заключение договоров страхования жизни, разносятся по годам, исходя из среднего срока действия договоров. Сумма текущих затрат за год и среднегодовых аквизиционных или иных единовременных расходов составляет расходы на ведение дела за год. Этот показатель играет очень важную роль в учете затрат.

5. Трудности с распределением затрат возникают также в случае связанных и комбинированных договоров страхования. Так, например, сложность представляет собой отнесение затрат, связанных с обработкой заявлений о заключении договоров страхования такого типа, как договоры страхования семьи.

6. Кроме того, обязательно различать затраты, зависимые и независимые от страховой суммы. Так, затраты по обработке заявлений о заключении договоров страхования жизни практически не зависят от того, будет ли заключен договор на сумму 20 тыс. или 80 тыс. евро. Напротив, затраты по выплате комиссионных вознаграждений непосредственно зависят от страховой суммы.

7. При расчете финансового результата расходы на ведение дела проходят по многим статьям. Это связано с тем, что часть затрат учитывается по видам, а часть по производственно-хозяйственным функциям или подразделениям страховой компании. Так, затраты

на заработную плату одновременно включаются в три вида расходов: расходы на ведение дела, по урегулированию убытков и расходы на капитальные вложения. Установить точную величину всех расходов на ведение дела не представляется возможным, так как часть затрат, относимых в эти расходы, например затраты по урегулированию убытков, содержится в статье «Затраты по урегулированию убытков».

8. Использование показателя нетто-расходов на ведение дела, получаемого путем вычитания из суммы всех расходов на ведение дела перестраховочной комиссии и долей прибыли, может исказить картину общего положения с затратами на предприятии.

9. Многие страховые компании в целях покрытия расходов на ведение дела устанавливают твердую надбавку на затраты по покрытию рисков. Однако в изменении этих показателей не наблюдается прямо пропорциональной зависимости. Это означает, что при небольших страховых суммах расходы страховщика на ведение дела покрываются с трудом, в то время как при больших страховых суммах на страхователя перекладывается слишком большая часть

Пример:

Страхование домашнего имущества.

Ставка страхового тарифа — 2,0 ‰.

Она складывается следующим образом:

1,2‰ — затраты на покрытие риска = 60% тарифной ставки;

0,8‰ — расходы на ведение дела = 40% тарифной ставки.

Доля расходов на ведение дела, включенная в страховой тариф и покрываемая страхователем:

а) при страховой сумме в 50 000,00 евро — 40 евро;

б) при страховой сумме в 200 000,00 евро — 160 евро.

При страховой сумме в 200 000,00 евро доля расходов на ведение дела, покрываемая страхователем, в четыре раза больше, чем при страховой сумме в 50 000,00 евро. Это оправданно в отношении затрат по выплате комиссионных вознаграждений, поскольку они растут пропорционально страховой сумме. Что же касается затрат по обработке страхового заявления и ведению договора, то они должны быть одинаковы для обоих договоров, так как не зависят от страховых сумм.

Возможности решения проблемы:

- Расходы на ведение дела следует разделить на затраты, зависящие и не зависящие от страховой суммы. Так, комиссионные вознаграждения будут относиться к категории зависимых (переменных) затрат, а затраты на обработку страхового заявления — к категории независимых (постоянных) затрат. Для покрытия постоянных затрат устанавливается твердая надбавка к себестоимости страхового продукта.

Пример:

Страхование домашнего имущества.

Страховой тариф: 1,7‰ + 30 евро надбавка на себестоимость страхового продукта. Страховой тариф складывается следующим образом:

1,2 ‰ — затраты на покрытие риска;

0,5 ‰ — на покрытие переменной составляющей расходов на ведение дела;

30 евро — на покрытие постоянной составляющей расходов на ведение дела.

а) Страховая сумма 50 000,00 евро. Со страхователя взимается 25,00 евро, которые идут на покрытие переменной составляющей, и 30,00 евро — на покрытие постоянной составляющей расходов на ведение дела страховщика. Итого — 55,00 евро.

б) Страховая сумма 200 000,00 евро. Со страхователя взимается 100,00 евро, которые идут на покрытие переменной составляющей, и 30,00 евро — на покрытие постоянной составляющей расходов на ведение дела страховщика. Итого — 130,00 евро.

- Для привлечения страхователей страховщики идут на предоставление скидок с сумм, взимаемых на покрытие затрат, а также вместо твердой надбавки к страховому тарифу устанавливают минимальную сумму на покрытие расходов на ведение дела, подлежащую оплате клиентом.

Предварительная и окончательная калькуляция затрат

Учет затрат производится как до, так и после предоставления страховых услуг. Предварительная калькуляция затрат осуществляется на этапе планирования и в расчеты закладываются плановые показатели. По завершению предоставления услуг по страхованию страховщик калькулирует свои фактические затраты, распределяя их по носителям затрат.

8.6. Методы учета затрат

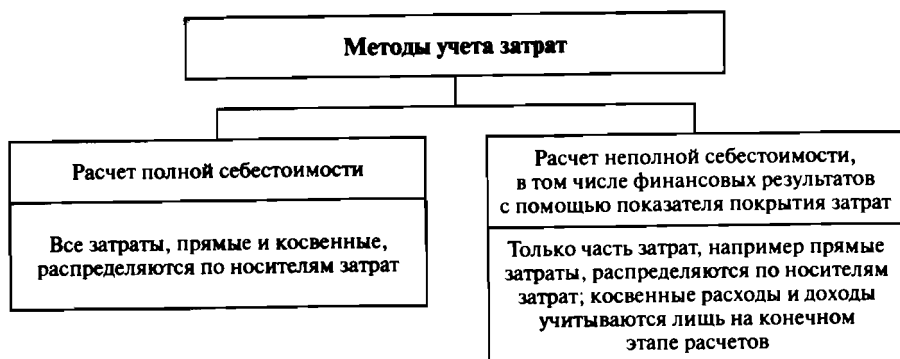
Кроме трех вышеназванных систем учета затрат, на практике также прибегают к показателям **полной и неполной себестоимости** страховых услуг.

При расчете полной себестоимости на носители затрат относятся *все* затраты, прямые и косвенные. При исчислении неполной себестоимости сначала на объекты затрат относится *только часть всех затрат*, например только прямые затраты, а накладные расходы и доходы, не подлежащие распределению на центры/объекты затрат напрямую, учитываются лишь на конечном этапе расчетов.

Таким образом, **расчет полной себестоимости** предполагает распределение всех затрат на объект отнесения затрат. С одной стороны, в этом состоит большое преимущество этого показателя, поскольку при таком подходе исключается возможность сокрытия нежелательных затрат ответственными лицами. Однако, с другой стороны, показатель полной себестоимости включает в себя и косвенные расходы, распределение которых возможно только с помощью соответствующих коэффициентов. Использование же коэффициентов накладных расходов неизбежно нарушает основной принцип отнесения затрат по месту их возникновения и может привести к начислению неоправданно высоких затрат на отдельные центры.

Как было отмечено выше, при **расчете неполной себестоимости** определенные виды затрат, например, постоянные затраты, не учитываются. Именно на базе расчета неполной себестоимости страховых услуг был разработан метод определения результатов хозяйственной деятельности с помощью *показателя покрытия затрат* (*Deckungsbeitragsrechnung*), который в последнее время находит все более широкое применение в страховой практике.

8.7. Определение финансовых результатов с помощью показателя покрытия затрат



Особенности расчета финансовых результатов с помощью показателя покрытия затрат

При расчете показателя покрытия затрат (ПЗ) распределяются только прямые затраты и доходы. Косвенные расходы указываются в целом по всему предприятию. Благодаря этому удастся избежать искажений, связанных с распределением косвенных расходов по носителям затрат и местам их возникновения (= видам страхования и страховым договорам) при помощи коэффициентов.

В качестве объектов отнесения доходов и расходов могут быть выбраны разные величины, например, страховые продукты, договоры страхования и др.

Пример оценки результатов страховой деятельности на уровне регионального управления с помощью показателя ПЗ (упрощенный вариант), расч. ед.

Доходы и расходы	Носители затрат								
	Промышленное страхование от огня	Страхование от огня в сельском хозяйстве	Страхование от огня домашнего имущества и жилых зданий	Страхование от огня в целом	Прочие виды имущественного страхования	Имущественное страхование в целом	Капиталовложения	Всего по страховой компании	Всего по строке
Страховые премии	80	26	70		140				316
Доходы от инвестиций							20		20
Общая сумма доходов	80	26	70		140		20		336
Затраты на персонал	4	2	2	1	5	3	5	30	52
Затраты на посредников	8	3	7		14			5	37
Материальные затраты	2	1	1	2	2	1	1	23	33
Списания со стоимости заключенных договоров	2	3	5		8				18
Расходы по возмещению ущерба в пределах собственного лимита ответственности	34	10	28		46				118
Расходы по перестрахованию	20	6	5		25				56
Общая сумма затрат	70	25	48	3	100	4	6	58	314

Прибыль = 336 – 314 = 22.

Пояснения к таблице:

В данном примере страховщик предлагает только имущественные виды страхования. Доходы в виде собранных страховых премий распределяются напрямую по тем видам страхования, по которым они поступили. Далее по видам страхования распределяются отдельные элементы прямых затрат. Рассмотрим затраты на персонал. Так, затраты на персонал отдела промышленного страхования от огня составляют 4 ед. и заносятся в соответствующую графу. Затраты на руководство отделом страхования от огня в размере 1 ед. отражаются в графе «Страхование от огня в целом». В графе «Имущественное страхование в целом» указывается заработная плата членов правления компании, отвечающих за имущественное страхование (3 ед.). В графах «Страхование от огня в целом» и «Имущественное страхование в целом» не указываются поступления страховых премий, так как они относятся на отдельные виды страхования. В этих графах указываются только затраты на заработную плату руководителей соответствующих отделов.

Затраты на посредников (комиссионные вознаграждения) также распределяются по видам страхования напрямую как прямые затраты. В графе «Всего по страховой компании» указаны 5 ед. затрат на посредников, которые не могли быть распределены по видам страхования. К числу таких затрат могут относиться, например, доплаты на канцелярские расходы или твердая сумма, выделяемая на выплату вознаграждений посредникам.

К материальным затратам относятся, например, амортизационные отчисления, затраты на ремонт основных средств, расходы по использованию сырья, материалов, электроэнергии, а также плата за аренду помещений, электронно-вычислительной техники и проч. По этому виду затрат также отдельно указываются прямые затраты и косвенные расходы. Прямыми затратами являются, например, 2 ед., отнесенные на отдел промышленного страхования от огня, а косвенными расходами — 23 ед., указанные в графе «Всего по страховой компании».

Расчет финансового результата с помощью показателя ПЗ, ед.

	Объекты отнесения затрат				
	Промышленное страхование от огня	Страхование от огня в сельском хозяйстве	Страхование от огня домашнего имущества и жилых зданий	Прочие виды имущественного страхования	Капиталовложения
Прямые доходы	80	26	70	140	20
– Прямые затраты по подвидам страхования	–70	–25	–48	–100	
Разность	10	1	22	40	
ППЗ по подвидам страхования					73
Прямые затраты по видам страхования		–3 –4			
ППЗ по имущественному страхованию					66
Прямые затраты по капиталовложениям					–6 (=14)
ППЗ по направлениям деятельности компании					$66 + 14 = 80$
– Сумма накладных расходов по всей страховой компании					–58
Прибыль					22

Пояснения к таблице:

Из величины прямых доходов, относимых напрямую на отдельные подвиды страхования, вычитаются соответствующие прямые затраты. Результат в 73 ед. — это показатель ПЗ по всем подвидам страхования. Показатель ПЗ представляет собой сумму разностей прямых доходов и прямых затрат по отдельным подвидам страхования. Его величина должна быть достаточной для покрытия накладных расходов. Если из величины ППЗ по подвидам страхования вычесть прямые затраты на заработную плату руководителям соответствующим

щих отделов, то мы получим ППЗ по имущественному страхованию (66 ед.). Далее учитываются прямые доходы от капиталовложений в виде процентов, дивидендов и проч. и связанные с ними прямые затраты. В результате получаем показатель ПЗ по направлениям деятельности страховой компании (80 ед.). Эта сумма должна покрывать общие накладные расходы (58 ед.). В результате в нашем примере страховая компания получит прибыль в 22 ед.

Пример:

Страховая компания «Зюдштерн Ферзихерунгс-АГ» использует для периодического контроля результатов своей деятельности показатель ПЗ. Сравниваются результаты работы двух страховых агентств: в Кёльне и Дрездене.

(в млн евро)

	Кёльн	Дрезден
Сумма собранных страховых взносов	308,0	213,8
Затраты по возмещению ущерба	231,65	143,7
Уплаченные комиссионные	46,5	32,5
Затраты на рекламу	2,8	17,9
Затраты на персонал	6,8	4,3
Материальные затраты	4,5	3,3

Рассчитайте показатель покрытия затрат для каждого из агентств и определите, какое из них достигло лучших хозяйственных результатов, выбрав для этого наиболее целесообразный показатель.

Решение:

- Сумма собранных страховых взносов
- Затраты по возмещению ущерба
 - Выплаченные комиссионные
 - Затраты на рекламу
 - Затраты на персонал
 - Материальные затраты
-
- = Сумма для покрытия затрат

	Сумма для покрытия затрат, млн евро	Показатель уровня ПЗ*, %
Кёльн	15,75	5,1
Дрезден	12,1	5,7

$$* \text{ Показатель уровня ПЗ} = \frac{\text{Сумма для покрытия затрат}}{\text{Сумма собранных премий}} \times 100.$$

Ответ: лучших хозяйственных результатов достигло страховое агентство из Дрездена.

8.7.1. Контроль за страховой деятельностью с помощью показателя ПЗ

Использование показателя ПЗ во внутрифирменном учете позволяет осуществлять разносторонний контроль за хозяйственной деятельностью страховой компании.

1. Расчет ППЗ по страховым операциям с отдельными группами клиентов, регионам, филиалам и посредникам через определенные промежутки времени дает возможность проконтролировать деятельность страховой компании в разных разрезах. Расчеты осуществляются по одной и той же схеме, как в вышеприведенном примере, лишь с изменением объектов отнесения затрат.

2. Расчет ППЗ по отдельным клиентам или договорам страхования через определенные промежутки времени позволяет проконтролировать эффективность страховых отношений за определенный период. В целях выявления динамики следует рассчитывать ППЗ за несколько учетных периодов.

3. Использование ППЗ позволяет принимать правильные решения относительно заключения новых договоров страхования. Доходы от собранных страховых премий по отдельным видам страхования должны по меньшей мере покрывать относимые на них прямые затраты. Кроме того, доходы должны превышать произведенные для их получения прямые затраты на величину, достаточную для покрытия части накладных расходов. Поэтому при принятии решений о заключении новых договоров необходимо в каждом конкретном случае проверять величину ППЗ. Если она будет положительной, то заключение договора приведет к улучшению финансовых результатов деятельности страховщика, поскольку принесет дополнительные средства для покрытия накладных расходов. Если же страховые премии, которые будут получены по договору, не будут

покрывать даже прямых затрат по нему, то от его заключения следует отказаться.

Важно отметить, что показатель ПЗ может использоваться в качестве основного критерия при принятии *решений, касающихся тарифной политики и селекции рисков, только в отдельных конкретных случаях*. Если страховщик будет ориентировать всю свою тарифную политику на уровень покрытия затрат, то в долгосрочной перспективе он, вероятно, не сможет обеспечить покрытия своих накладных расходов. Поэтому долгосрочная тарифная политика в целом должна основываться только на *расчетах полной себестоимости страховых услуг*.

4. Показатель ПЗ можно использовать для выбора тех направлений страховой деятельности, по которым целесообразно проводить рекламные мероприятия или расширять агентскую сеть. Страховщику следует остановить свой выбор на тех видах страхования, по которым ожидается наивысший показатель уровня ПЗ.

Пример принятия решения о ставке страхового тарифа на основе показателя ПЗ

Предположим, что, основываясь на калькуляции полной себестоимости страхового продукта, страховщик установил ставку страхового тарифа по страхованию домашнего имущества в размере 2,0‰.

Покрытие затрат по страховому возмещению и прямых расходов на ведение дела по договору обеспечивается при ставке страхового тарифа в 1,6‰.

Если по причине конкуренции страховщик в отдельных случаях не сможет заключить договоры по тарифу в 2,0‰, то он может пойти на его снижение до 1,6‰. Но тогда страховых премий, причитающихся по этим договорам, будет хватать только на покрытие прямых затрат по каждому из них. Начисляемая же по каждому договору часть накладных расходов останется непокрытой.

Если страховщик заключит много договоров страхования домашнего имущества по тарифам от 1,6 до 2,0‰, то он, вероятно, понесет убытки по этому виду страхования, поскольку каждый вид страхования должен покрывать соответствующую часть общих накладных расходов страховщика.

Пример контроля за договорами с отдельными клиентами на основе показателя ПЗ

Предположим, что страховщик хочет проанализировать динамику своих совокупных затрат по договорам с господином Шульце за последние пять лет. Рассматриваются следующие показатели: величина собранных страховых взносов, уплаченные комиссионные и возмещенные убытки.

(в евро)

	Страхование жилого дома	Страхование домашнего имущества	Страхование гражданской ответственности	Страхование офисного оборудования	Страхование офисного здания
Уплаченные страховые взносы	2 500	2 000	1 800	24 000	12 000
– Суммы комиссионных вознаграждений	–450	–360	–320	–2 880	–1 440
– Возмещенный ущерб	–400	0	–9 200	–4 600	–13 000
Суммы для покрытия затрат	1 650	1 640	–7 720	16 520	–2 840

Общая располагаемая сумма для ПЗ составляет +9250 евро, что означает, что динамика затрат была положительной.

Эти подсчеты можно было бы еще больше детализировать, включив в них другие виды прямых затрат. На практике, однако, анализ часто ограничивается показателями страховых взносов и ущербов, причем пики крупных ущербов не учитываются.

8.7.2. Преимущества использования показателя ПЗ во внутрифирменном учете

Использование показателя уровня ПЗ в качестве инструмента внутрифирменного учета дает целый ряд преимуществ.

1. Он позволяет избежать искажений, связанных с распределением накладных расходов по центрам и объектам отнесения затрат при помощи коэффициентов.

2. Накладные расходы в большинстве своем являются постоянными затратами. Если страховщик начинает испытывать трудности и число заключаемых договоров сокращается, то продолжение использования показателя полной себестоимости в качестве основного критерия принятия решений о заключении новых договоров может привести к дальнейшему сокращению их числа и усугубить положение. Дело в том, что при сокращении числа договоров доля постоянных затрат, приходящихся на один объект отнесения затрат, т.е. на один договор, увеличивается. Страховщик же не может поднять ставку страхового тарифа до уровня, покрывающего все затраты по договору, поскольку в противном случае она будет превышать среднюю ставку страхового тарифа, предлагаемую на рынке по аналогичным договорам страхования.

Пример:

Предположим, что у одного страховщика общая величина постоянных затрат по страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств составляет 200 000,00 евро. Если бы было заключено 10 000 договоров, то доля постоянных затрат, приходящаяся на один договор, будет составлять 20,00 евро. Если число заключенных договоров сократится, например до 5000, то доля постоянных затрат, приходящихся на один договор, возрастет до 40,00 евро. Это означает, что страховщик должен повысить ставку страхового тарифа. Но это, вероятно, приведет к дальнейшему сокращению числа заключаемых договоров.

Выводы

Оценка результатов хозяйственной деятельности регионального управления страховой компании с использованием показателя 113 производится по формуле:

$$\begin{aligned}
 & \text{Прямой доход от страхования вида А} \\
 & - \text{Прямые затраты, произведенные в связи со страхованием вида А} \\
 & = \text{Сумма для покрытия затрат по страхованию вида А}
 \end{aligned}$$

Накладные расходы не распределяются по центрам/объектам затрат, а отражаются целиком по всей страховой компании.

$$\begin{aligned}
 & \text{Суммы для покрытия затрат по всем видам страховой деятельности} \\
 & - \text{Накладные расходы} \\
 & = \text{Прибыль страховой компании}
 \end{aligned}$$

Глава 9

ГОДОВАЯ БУХГАЛТЕРСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Предварительные замечания

В настоящей главе будут изложены основные положения, касающиеся годовой бухгалтерской отчетности страховых компаний в Федеративной Республике Германии. В связи с имплементацией директив Совета ЕС по составлению балансовых отчетов в страховом законодательстве стран-членов большинство положений, которые будут описаны ниже, справедливы и для других государств — членов ЕС. Следует, однако, иметь в виду, что в директиве Совета ЕС содержатся многочисленные диспозитивные нормы, что привело к различиям в их применении в национальных правовых системах. Поэтому материалы, касающиеся годовой финансовой отчетности страховых компаний в Германии, следует рассматривать лишь в качестве примера.

Кроме того, следует отметить, что многие страховые компании в настоящее время переходят к составлению своих бухгалтерских отчетов на основе Международных стандартов бухгалтерского учета (IAS — International Accounting Standards) в целях достижения их сопоставимости в международном масштабе. Стандарты IAS, однако, не будут рассматриваться в настоящей главе, поскольку в области страхования пока нет достаточного опыта по составлению бухгалтерской отчетности на их основе.

9.1. Отчетность

Отчетность является составной частью внутрифирменного учета и осуществляется страховыми компаниями в следующих формах:

- в форме отчета о хозяйственной деятельности, подлежащего обязательной публикации и включающего в себя бухгалтерский баланс, приложение к нему и отчет о состоянии дел (= *внешняя отчетность*);
- в форме отчета, представляемого в органы страхового надзора и включающего в себя бухгалтерский баланс, отчет о прибы-

лях и убытках, пояснения к ним и прочие документы бухгалтерской отчетности. Этот отчет не подлежит публикации (= *внутренняя отчетность*).

Основными пользователями информации *внешней* бухгалтерской отчетности являются:

- совладельцы страховых компаний (акционеры, члены обществ взаимного страхования, субъекты права в государственных и муниципальных страховых организациях);
- кредиторы и, в частности, страхователи;
- общественность.

Основным пользователем информации *внутренней* финансовой отчетности является Федеральное ведомство страхового надзора.

Федеральное ведомство страхового надзора должно располагать обширной информацией для осуществления непрерывного надзора за хозяйственной деятельностью страховых компаний.

9.1.1. Нормативная регламентация внешней бухгалтерской отчетности

Составление и представление внешней бухгалтерской отчетности страховыми организациями регламентируется в Германии различными законами, приведенными в соответствие с директивами ЕС. Важнейшими из них являются следующие.

<i>Германское Торговое уложение</i>	Содержатся нормы, регулирующие порядок составления и представления внешней бухгалтерской отчетности
<i>Постановление об отчетности в страховых компаниях 1994 года</i>	Содержит методические указания по составлению и представлению годовой бухгалтерской отчетности и, в частности, типовые формы бухгалтерского баланса и отчета о прибылях и убытках; инструкции по формированию и оценке страховых резервов; в закон были также включены нормы, ранее содержавшиеся в Общих условиях страхования
<i>Закон о страховом надзоре</i>	Содержит методические рекомендации органов страхового надзора по формированию страховых резервов, в том числе резерва на старение, страховых резервов по страхованию жизни, резерва возврата страховых премий

9.1.2. Бухгалтерский баланс страховой компании

Бухгалтерский баланс предприятий всех отраслей составляет и по определенной форме, причем структура разделов должна соответствовать специфике конкретного предприятия и отраслевым особенностям его деятельности. Поэтому структура баланса страховых организаций имеет ряд существенных отличий по сравнению с балансами предприятий, занимающихся другими видами хозяйственной деятельности. Самые большие различия наблюдаются в структуре разделов активной части баланса.

Так, для компаний нестраховой сферы ГТУ первоначально подразделение активов на основные и оборотные средства, в первую очередь лежит показатель ликвидности определенных частей имущества предприятия. Использование аналогичного принципа для группировки статей баланса страховых организаций неуместно из-за в силу особенностей страхового дела. Назовем основные из причин:

– страховые компании не занимаются производством материальных ценностей и поэтому не располагают значительными материальными средствами, такими, как производственные здания, станочное оборудование, машины, производственные инструменты.

– у них также отсутствует значительная часть оборотных средств, поскольку:

- страховые компании практически не занимаются закупкой, производственными и сбытовыми операциями, не имеют полуфабрикатов и готовой продукции;
- объем требований страховых компаний как правило меньше объема требований промышленных предприятий на поставленные товары и услуги;
- раздел активной части баланса страховых компаний «Капитальные вложения» не имеет подструктуры, т.е. не делится от раздела «Основные средства» промышленных предприятий.

Так, в раздел «Капитальные вложения» страховой компании включаются как основные, так и оборотные средства, а именно: например с одной стороны, статьи «Закупленные полисы» и «Платежи» с другой стороны, статьи «Несколько будущих страховых случаев» и «Несколько страховых случаев».

Кроме того, преобладающей формой вложения средств в активы является обеспечение материальных объектов, т.е. страхование не долговременных интересов и объектов и получение процентного дохода. Следовательно, основным объектом страхования в отношении страхования является Удостоверение в виде полиса в активный часть баланса страховых компаний входит Удостоверение в виде полиса в пассивный часть.

9.1.2.1. Принципы составления баланса

При составлении бухгалтерского баланса страховые компании опираются на общие принципы учета, изложенные в ГТУ, специальные нормативные положения, касающиеся только страхования, а также методические инструкции по учету, содержащиеся в Постановлении об отчетности в страховых компаниях.

Общие принципы составления баланса по ГТУ:

- сальдо постоянных счетов, отраженные в бухгалтерском балансе на конец периода, переносятся на следующий отчетный период как начальные сальдо данного периода (№ 1);
- принцип действующего предприятия означает, что при балансовой оценке следует исходить из того, что экономическая единица будет и в дальнейшем продолжать функционировать в течение неопределенно долгого периода времени (№ 2);
- каждый вид активов и обязательств учитывается отдельно на дату периода составления баланса (№ 3);
- принцип осторожности в оценке (№ 4);
- принцип учетного периода состоит в том, что доходы и расходы за хозяйственный год отражаются в документах годовой отчетности независимо от времени поступления соответствующих платежей (№ 5);
- принцип постоянства методов учета (№ 6).

Учет основных и оборотных средств

Хотя в страховом деле не используется деление активов на основные и оборотные средства, тем не менее в основу их учета положены принципы учета основных и оборотных средств.

Учет следующих активов страховых компаний производится по принципам оценки основных средств:

- нематериальные активы, приобретенные на возмездной основе;
- земельные участки и здания;
- участие в капитале и финансовые вложения во взаимосвязанные предприятия;
- участие в капитале предприятий, связанных системой участия;
- именные облигации;
- ипотечные ссуды и ссуды, обеспеченные залогом недвижимого имущества;
- прочие финансовые вложения;
- техническое оборудование и машины;

- офисное и иное оборудование, необходимое для ведения хозяйственной деятельности;
- строящиеся основные средства и товарно-материальные запасы.

По принципам оценки оборотных средств производится учет следующих видов капитальных вложений:

- акции;
- паи инвестиционных фондов;
- ценные бумаги с твердым процентом.

Учет основных средств

Затраты на приобретение и издержки производства

Принимаемые к бухгалтерскому учету основные средства страховой компании оцениваются по первоначальной стоимости, которая равняется стоимости фактических затрат на их приобретение, а в случае изготовления основных средств в самой компании — стоимости издержек производства.

Затраты на приобретение складываются следующим образом:

Цена приобретения (цена покупки)
+ Накладные расходы, связанные с приобретением
– Полученные скидки (например, за платеж наличными, покупку определенного количества изделий и т.д.)
= Затраты на приобретение

Затраты на производство — это затраты, произведенные в результате потребления товаров и услуг в целях изготовления определенных материальных благ.

Поскольку страховые компании непосредственно не занимаются производственной деятельностью, то лишь незначительная часть основных средств оценивается по стоимости затрат на их производство. Например, по стоимости издержек производства учитываются построенные самим страховщиком здания или стандартные средства программного обеспечения собственной разработки.

Размер фактических затрат на приобретение или создание основных средств всегда является верхним пределом их оценочной стоимости. Исключение составляют финансовые вложения страховых компаний в ценные бумаги, например, именные облигации, предоставление ипотечных ссуд и другие виды требований, учет которых производится по номинальной стоимости.

Если номинальная стоимость ценных бумаг превышает фактические затраты на их приобретение, то разность между покупной и номинальной стоимостью отражается на пассивном разграничительном счете учета доходов/расходов смежных отчетных периодов (*Passive Rechnungsabgrenzung*)¹. На доходы будущих периодов дается отдельная ссылка в приложении к балансу.

Если номинальная стоимость ценных бумаг ниже фактических затрат на их приобретение, то разность между покупной и номинальной стоимостью отражается на активном разграничительном счете учета доходов/расходов смежных отчетных периодов (*Aktive Rechnungsabgrenzung*).

Пример:

Страховщик предоставляет ипотечную ссуду (номинальная стоимость > фактических затрат).

Фактические затраты: 90 000,00 евро

Номинальная стоимость: 100 000,00 евро

Бухгалтерская запись:

Д-т счета «Требования по ипотечной ссуде» 100 000,00 евро

К-т счета «Расчетный счет» 90 000,00 евро

К-т пассивного счета разграничения доходов смежных отчетных периодов 10 000,00 евро

Дальнейшее отражение в учете основных средств

Плановая амортизация

Согласно ГТУ стоимость объектов основных средств, имеющих ограниченный во времени срок полезного использования, систематически погашается путем начисления амортизации. Законом допускается использование двух способов начисления амортизации: линейным и способом уменьшаемого остатка.

¹ На разграничительных счетах учета доходов/расходов смежных отчетных периодов отражаются доходы, полученные в счет будущих периодов, и расходы, являющиеся затратами будущих периодов. Активный разграничительный счет служит регулированию произведенных в нынешнем и подлежащих отнесению на будущий период расходов, а пассивный счет — корректировке слишком высоких поступлений в отчетном периоде и их переносу на последующий период. В новом отчетном периоде суммы с этих счетов списываются на доходы (затраты) текущего периода. — О.К.

При линейном способе начисления амортизации (*lineare Abschreibung*) производится списание стоимости объекта равными суммами в течение срока его службы. Способ уменьшаемого остатка (*degressive Abschreibung*) предполагает начисление амортизации с первоначальной стоимости объекта основных средств лишь в первый год эксплуатации. В последующие годы норма амортизации применяется к уменьшающейся, т.е. остаточной, стоимости объекта.

Пример:

Цена покупки служебного легкового автомобиля: 40 000,00 евро
+ 16% НДС¹ 6 400,00 евро

Затраты на приобретение 46 400,00 евро

Ожидаемый срок эксплуатации — 4 года.

Амортизация начисляется линейным способом.

Ежегодный размер амортизационных отчислений 11 600,00 евро

Бухгалтерская запись по начислению амортизации:

Д-т счета «Износ легковых автомобилей» 11 600,00 евро

К-т счета «Легковые автомобили» 11 600,00 евро

Внеплановая амортизация

В определенных случаях допускается ускоренная амортизация финансовых вложений в целях их учета по более низкой стоимости. В данном случае действует так называемый *свободный принцип оценки по минимальной стоимости* (*gemildertes Niederstwertprinzip*). Если же имеет место непрерывное снижение стоимости определенных объектов основных средств, то закон обязывает к начислению внеплановой амортизации и тем самым уменьшению их оценочной стоимости.

При прекращении оснований для начисления ускоренной амортизации на определенные объекты основных средств их оценочная стоимость должна быть соответствующим образом скорректирована на величину возрастания стоимости объекта.

¹ В настоящее время этот налог исчисляется на основе оборота и поэтому его официальное название — налог с оборота (*Umsatzsteuer*). — О.К.

Учет оборотных средств

Затраты на приобретение и издержки производства

Первичный учет оборотных средств производится по стоимости затрат на их приобретение или создание.

Дальнейшее отражение в учете оборотных средств

В дальнейшем со стоимости оборотных средств списывается амортизация, что позволяет отражать их в учете по более низкой стоимости, которая определяется рыночной или биржевой ценой этих средств на дату составления баланса. В этом состоит так называемый *безусловный принцип оценки по минимальной стоимости* (*strenges Niederstwertprinzip*). Если невозможно установить рыночную или биржевую цену данного вида оборотных средств, а цена покупки на дату составления баланса превышает оценочную стоимость, то оборотные средства амортизируются до величины оценочной стоимости. Кроме того, законом предусматривается возможность начисления амортизации на оборотные средства по разумной предпринимательской оценке во избежание необходимости изменения балансовой стоимости оборотных средств в результате колебаний их рыночной стоимости.

Действие безусловного принципа оценки оборотных средств по минимальной стоимости:

Затраты на приобретение оборотных средств $>$ их стоимости на дату составления баланса $\Rightarrow$ оборотные средства отражаются в учете по их стоимости на дату составления баланса.
Благодаря этому в учете отражаются еще не наступившие убытки.

Затраты на приобретение оборотных средств $<$ их стоимости на дату составления баланса $\Rightarrow$ оборотные средства отражаются в учете по стоимости затрат на их приобретение.
Благодаря этому в учете не отражается еще не полученная прибыль.

Текущая стоимость капитальных вложений

В соответствии с Постановлением об отчетности в страховых компаниях в Приложении к балансу должна указываться общей суммой текущая стоимость тех капитальных вложений, которые включены в баланс по цене приобретения. К ним относятся земельные

участки, права, приравненные к владению земельными участками, здания, включая здания на чужих земельных участках, и другие виды капитальных вложений.

Учет обязательств и резервов

Согласно ГТУ учет обязательств и резервов страховой компании производится следующим образом:

Вид долговых обязательств	Отражение в учете
Обязательства	По сумме задолженности к погашению
Обязательства по корпоративному пенсионному обеспечению	По чистой стоимости
Резервы	В размере, необходимом по разумной предпринимательской оценке

Учет технических резервов регулируется не только положениями ГТУ, но и соответствующими положениями Постановления об отчетности в страховых компаниях.

При учете обязательств страховых компаний следует иметь в виду, что в балансе должны быть отражены все риски и убытки, наступление которых можно было предвидеть и которые наступили на дату составления баланса. В данном случае применяется *принцип оценки по максимальной стоимости (Höchstwertprinzip)*. Так, например, производя оценку величины резерва на покрытие произошедших, но еще не урегулированных убытков, в каждом конкретном случае следует проверять, достаточно ли суммы этого резерва на покрытие убытка или его необходимо пополнить.

9.1.2.2. Основные статьи активной части баланса

А. Неоплаченный уставный капитал

В этом разделе баланса страховых акционерных обществ указывается величина еще не оплаченного уставного капитала, т.е. суммы к получению по неполностью оплаченным акциям. Это корректирующая статья к пассивной статье баланса «Капитал и резервы».

Причина появления этой статьи кроется в предназначении собственных средств страховых обществ. Они являются, в первую очередь, долгосрочной гарантией выполнения страховщиком своих обязательств по заключенным договорам, а функция источника финансирования страховой деятельности является второстепенной. Именно поэтому Законом об акционерных обществах предусмотре-

на возможность выпуска страховыми АО наряду с акциями, которые должны быть полностью оплачены в течение определенного срока, акций, которые могут быть лишь частично оплачены к моменту регистрации.

В отличие от страховых компаний, имеющих организационно-правовую форму акционерного общества, собственные средства обществ взаимного страхования не формируются путем размещения акций. Их уставный фонд формируется за счет средств подписчиков или гарантов, которые необязательно должны быть учредителями общества. С юридической точки зрения подписку следует рассматривать как обещание предоставления займа, которое не может быть отозвано и действие которого не может быть прекращено. С началом хозяйственной деятельности общества начинается погашение предоставленных подписчиками займов из полученной прибыли. Поэтому в пассивной части баланса ОВС содержится статья «Уставный фонд», подлежащий погашению. Уставом ОВС может быть предусмотрена возможность замены подписчиков и внесения вкладов другими лицами путем выставления векселя. Эта операция отражается в активной статье баланса «Замена подписчиков уставного фонда».

Б. Нематериальные активы

Согласно Постановлению об отчетности в страховых компаниях к *нематериальным активам* относятся:

1. Организационные расходы, связанные с началом и расширением хозяйственной деятельности.
2. Деловая репутация организации, приобретенная на возмездной основе.
3. Прочие объекты промышленной и интеллектуальной собственности, имущественные права, например, приобретенный страховщиком на основе договора купли-продажи страховой портфель или средства программного обеспечения.

Нематериальные активы, приобретенные по договору купли-продажи, оприходуются по первоначальной стоимости, которая равна сумме фактически произведенных расходов на их покупку, а созданные самой компанией — по стоимости их изготовления. Безвозмездно полученные нематериальные активы не включаются в баланс в качестве активной статьи.

Организационные расходы, связанные с началом и расширением хозяйственной деятельности, могут включаться в баланс лишь в

качестве вспомогательной статьи¹. В этом случае выплата страхователям долей участия в прибыли допускается лишь при условии, что остающаяся после нее сумма резервного капитала с учетом нераспределенной прибыли, перенесенной с прошлого на текущий отчетный период, и за вычетом непокрытого убытка прошлого отчетного периода будет не меньше величины этих расходов, включенных в баланс. Организационные расходы подлежат ежегодной амортизации не менее чем на $\frac{1}{4}$ их стоимости.

Нематериальный актив «Деловая репутация организации» возникает в случаях купли-продажи компаний. Он зачисляется на баланс покупателя по стоимости, равной превышению покупной цены приобретенной организации над стоимостью ее имущества за вычетом долговых обязательств на момент покупки.

Пример:

Компания Б купила компанию А.

Цена покупки компании А: 50 млн евро

Стоимость имущества компании А: 66 млн евро

Долговые обязательства компании А на момент покупки: 18 млн евро

Цена покупки компании А: 50 млн евро

Чистая стоимость имущества - 48 млн евро

Стоимость нематериального актива «Деловая репутация организации»: 2 млн евро

В последующем стоимость этого нематериального актива ежегодно погашается не менее чем на $\frac{1}{4}$ за счет амортизации. Возможно также начисление амортизации линейным способом, который предполагает списание стоимости равными суммами в течение среднего срока использования актива страховой компанией.

В соответствии с принципом полноты информации, представленной в балансе, законом предусматривается обязательное отражение в статье «Прочие нематериальные активы» приобретенных в порядке купли-продажи нематериальных активов, таких как страховые портфели, средства программного обеспечения и др. Прочие нематериальные активы оцениваются по цене покупки.

¹ Согласно ГТУ затраты по созданию предприятия и формированию собственных средств не могут быть включены в баланс в качестве активной статьи. — (О)Ж.

В. Капитальные вложения

1. Земельные участки, права, приравненные к владению земельными участками, и здания

В этой активной статье баланса помимо стоимости земельных участков отражается долевая собственность на землю, а также участие в капитале компаний по операциям с недвижимостью, являющихся субъектами гражданского права, если оно не отражается в статье «Участие в капитале других компаний, связанных между собой системой участия».

Участие в капитале закрытых фондов недвижимого имущества не означает долевой собственности на землю, находящейся в их собственности.

К «Правам, приравненным к владению земельными участками» относятся такие права, как право наследственной застройки, право пользования земельными участками, вещное право преимущественной покупки, право собственности на жилые помещения, а также право долевой собственности.

Земельные участки и права, приравненные к владению земельными участками, подлежат включению в баланс с момента перехода права собственности на них к страховой компании в хозяйственном, а не юридическом смысле. Это означает, что оприходование земельного участка производится с того момента, когда страховая компания может начать его использование и несет все связанные с этим расходы независимо от даты внесения соответствующей записи в поземельную книгу.

Земельные участки и строения оцениваются по фактическим затратам на их приобретение. Фактические затраты на приобретение объектов основных средств — это расходы, связанные с покупкой и приведением объекта в рабочее состояние, в которые также входят косвенные расходы по приобретению, затраты на приобретение, произведенные после покупки, за вычетом предоставленных скидок. К косвенным расходам по приобретению относятся судебные издержки, нотариальные сборы, комиссионные вознаграждения посредникам, сборы за землемерные работы, налоги, взимаемые при покупке земельных участков и т.д.

Таким образом, косвенные расходы, непосредственно обусловленные приобретением земельных участков и строений, объединяются в активной статье баланса вместе с затратами на их покупку. Впоследствии производится списание их стоимости в течение срока полезного использования объекта основных средств.

Расходы по выплате процентов на заемный капитал и общехозяйственные расходы, связанные со строительством или приобретением земельных участков, не являются косвенными расходами по приобретению и не включаются в первоначальную стоимость основных средств.

2. Участие в капитале связанных предприятий

В ГТУ определяется, какие предприятия следует считать связанными (*verbundene Unternehmen*).

Связанными признаются предприятия, объединенные в концерн, отношения между которыми строятся по принципу материнская компания – дочерние общества, а бухгалтерская отчетность последних включается в сводную бухгалтерскую отчетность головной компании.

Законом устанавливается, что существующие между предприятиями отношения следует квалифицировать как отношения между материнской и дочерними предприятиями в тех случаях,

- когда несколько предприятий (дочерних) находятся под единым руководством одной компании (материнской)
- или когда одно предприятие (материнское) обладает определенными правами в отношении другого предприятия (дочернего).

Например,

- когда одной компании принадлежит большинство голосов на общем собрании акционеров (пайщиков) другой компании,
- когда одной компании принадлежит право назначать или отзывать большую часть членов руководящего или контролирующего органа другой компании и она одновременно является акционером последней или
- когда одной компании принадлежит право оказывать определяющее воздействие на решения, принимаемые другой компанией, на основании заключенного договора о контроле над деятельностью или в силу соответствующих положений устава.

В целом к инвестициям в дочерние предприятия применяются принципы стоимостной оценки основных средств. Однако если финансовые вложения производятся в форме приобретения акций, паев инвестиционных фондов или других ценных бумаг, приносящих доход в виде процентов, то тогда они оцениваются для включения в баланс как оборотные средства.

3. Участие в капитале предприятий, связанных системой участия

Система участия (Beteiligungen) возникает тогда, когда одно предприятие приобретает доли в капитале других предприятий в целях установления долгосрочных связей, способствующих развитию собственной хозяйственной деятельности.

Законом определено, что в спорных случаях наличие системы участия следует признавать, когда доля одной компании в капитале другой компании превышает 20%.

Если, приобретая долю в капитале другой компании, головное предприятие преследует не просто цель получения соответствующего процента на инвестированный капитал, но и развития длительных отношений с другим обществом, то тогда налицо стремление создать систему участия.

Отличительными чертами системы участия являются, например:

- персональные унии на уровне правлений или наблюдательных советов участвующих компаний;
- заключение договоров о передаче определенных функций от одной компании другой;
- родство компаний по сфере хозяйственной деятельности, например, это могут быть страховые компании, компании по управлению недвижимостью и имуществом и т.д.
- наличие производственно-хозяйственных взаимосвязей, например, сотрудничество компаний в области перестрахования, кооперация в сфере сбыта.

В этой статье баланса наряду с участием в капитале хозяйственных обществ также отражается участие в капитале хозяйственных и негласных товариществ.

Балансовая оценка участия в капитале зависимых обществ производится в соответствии с принципами, действующими для основных средств, за исключением тех случаев, когда оно выражено в форме покупки акций, паев инвестиционных фондов и иных ценных бумаг, приносящих процент.

4. *Акции, паи инвестиционных фондов и другие ценные бумаги, не приносящие фиксированный процент*

Согласно Постановлению об отчетности в страховых компаниях в этой статье баланса наряду с вышеперечисленными ценными бумагами также отражаются:

- опционные свидетельства;
- дивидендные купоны;
- котирующиеся на фондовой бирже акции с фиксированным дивидендом (без права голоса и права на участие в капитале);
- права на преимущественное приобретение новых акций.

Акции отражаются в этой статье баланса только в том случае, если они не представляют собой участия в капитале связанных предприятий и предприятий, связанных системой участия.

Оценочная стоимость акций, паев инвестиционных фондов и других ценных бумаг, не приносящих твердый процент, определяется в соответствии с принципами оценки стоимости оборотных средств.

5. *Облигации на предъявителя и другие ценные бумаги, приносящие фиксированный процент*

К числу таких ценных бумаг Постановлением об отчетности в страховых компаниях относятся следующие:

- облигации на предъявителя и кассовые облигации (облигации банков, выпускаемые в целях привлечения среднесрочного и долгосрочного капитала, необходимого для кредитования торговли и промышленности);
- казначейские векселя (выпускаются Федеральным правительством или правительствами земель; на них распространяется действие Закона о векселях; срок обращения до трех месяцев);
- казначейские обязательства (облигации на предъявителя, приносящие твердый процент, выпускаются Федеральным правительством со сроком обращения, как правило, до пяти лет);
- процентные купоны.

Оценочная стоимость этих ценных бумаг определяется в соответствии с принципами оценки стоимости оборотных средств.

6. Ипотека к получению, требования по долгу, обеспеченному залогом недвижимого имущества, и рентному долгу

В этой статье баланса отражаются требования, обеспеченные правом залога земельных участков и судов, которые могут быть удовлетворены путем реализации заложенных объектов. Оприходование их в балансе производится по номинальной стоимости.

Разность между фактическими затратами на приобретение этих требований и их номинальной стоимостью отражается в разграничительной статье учета доходов/расходов смежных отчетных периодов.

Оценка стоимости указанных требований как основных средств производится с использованием вышеизложенного принципа оценки по минимальной стоимости.

9.1.2.3. Основные статьи пассивной части баланса

А. Капитал и резервы

Капитал и резервы (*Eigenkapital*) образуют собственные средства страховой компании. Они складываются из нескольких статей, каждая из которых отдельно включается в баланс. Собственные средства являются гарантией выполнения страховщиком своих обязательств по заключенным договорам и поэтому служат основным показателем при оценке его платежеспособности. Названия этого раздела баланса варьируют в зависимости от организационно-правовой формы предприятия.

I. Уставный капитал

На первом месте в пассивной части баланса страховых акционерных обществ находится статья «Уставный капитал» (*gezeichnetes Kapital*). Именно в размере своего уставного капитала, о величине которого делается запись в торговом реестре, акционеры страхового АО отвечают по обязательствам общества. Уставный капитал равен сумме номинальных стоимостей акций, т.е. является основным капиталом в номинальном выражении.

II. Добавочный капитал

В пассивной статье «Добавочный капитал» (*Kapitalrücklagen*) отражается та часть средств страхового АО, которые поступают из внешних источников. В первую очередь, речь идет об увеличении капитала за счет получения эмиссионного дохода в результате размещения акций по цене, превышающей номинальную стоимость.

Пример (упрощенный):

Акционерное общество принимает решение о размещении дополнительных акций в целях увеличения уставного капитала.

Номинальная стоимость одной дополнительной акции:
50,00 евро.

Размещено 200 000 акций по цене 120,00 евро за акцию.

Итого продано дополнительных акций на сумму
24 000 000,00 евро.

Ажио в размере 14 000 000,00 евро относится в кредит счета «Добавочный капитал».

Добавочный капитал может использоваться только в целях погашения убытков компании, выявленных по результатам работы за отчетный период.

Страховые компании всех организационно-правовых форм должны также указывать в этой статье суммы фонда организационных расходов. Средства в этот фонд вносятся учредителями страховой компании, например, акционерами в случае создания страхового АО, наряду со взносами в уставной капитал. Они имеют строго целевое назначение и используются для финансирования работы административно-хозяйственного аппарата и сбытовой сети. Средства фонда организационных расходов являются «безвозвратной субсидией» учредителей, которые закон запрещает возвращать в какой бы то ни было форме, например, в форме прямого возврата, процентов и проч.

Однако если организационные расходы, связанные с началом и расширением хозяйственной деятельности, отражаются в активной статье баланса «Нематериальные активы», то в дебет статьи «Фонд организационных расходов» относятся только соответствующие суммы амортизации.

III. Резервный капитал

В соответствии с ГТУ в статье «Резервный капитал» (*Gewinnrücklagen*) отражаются суммы отчислений от чистой прибыли компании, произведенные в отчетном или предшествующих отчетному годам. Таким образом, резервный капитал представляет собой ту часть собственных средств компании, которые формируются за счет внутренних источников.

Все изменения резервного капитала должны быть отражены в балансе, разъяснены в приложении к нему, а также включены в счет прибылей и убытков.

В статье «Резервный капитал» выделяется несколько подстатей.

а) Обязательные резервные фонды

Акционерные общества должны формировать обязательный резервный фонд путем ежегодных отчислений в размере не менее 5% чистой прибыли до тех пор, пока сумма резервного и добавочного капитала не достигнет величины, предусмотренной уставом АО, но не менее 10% уставного капитала.

Обязательный резервный фонд предназначен для покрытия убытков страховых компаний и играет роль «буфера» между убытками и уставным капиталом.

б) Прочие резервы

Помимо резервных фондов, образование которых предписывается законом, учредительными документами страхового общества может быть предусмотрено формирование иных резервов. Кроме того, правление, наблюдательный совет или общее собрание акционеров могут принять решение о создании дополнительных резервных фондов за счет отчислений от прибыли. Законом об АО разрешается направлять в них до 50% чистой прибыли.

IV. Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)

После выплаты дивидендов акционерам и отчислений в резервный капитал часть балансовой прибыли может остаться нераспределенной. Нераспределенная прибыль предшествующего хозяйственного года имеет характер резерва и указывается в статье «Нераспределенная прибыль» или «Непокрытый убыток» баланса последующего отчетного периода.

Б. Страховые резервы (versicherungstechnische Rückstellungen)

Для определения финансового результата от страховой деятельности на отчетную дату в расчеты должны быть также включены те затраты, величина и момент произведения которых к этому моменту времени еще неизвестны, но которые с экономической точки зрения следует отнести к отчетному периоду.

Для покрытия такого рода затрат в пассивную часть баланса включаются страховые резервы (*versicherungstechnische Rückstellungen*), размеры которых рассчитываются в соответствии с действующими нормативными техническими указаниями.

Резерв — это уже имеющееся по существу обязательство, величина и срок погашения которого не могут быть точно определены на дату составления баланса.

ГТУ предписывается формирование резервов

- по неопределенным обязательствам,
- по сомнительным долгам и
- для покрытия определенных видов расходов.

Помимо обязательных резервов страховые компании должны также формировать такие резервы и в таком объеме, которые по разумной хозяйственной оценке необходимы для обеспечения принятых страховых обязательств. При этом в интересах застрахованных должны соблюдаться методические рекомендации органов страхового надзора о порядке формирования страховых резервов.

Содержащаяся в ГТУ формулировка «страховые организации должны формировать резервы» указывает на то, что формирование резервов — это не право, а обязанность страховых компаний.

Следует отметить, что использование в названии целого ряда пассивных статей баланса термина «резервы» не совсем точно. Часть этих статей имеет характер разграничительных статей учета расходов/доходов смежных отчетных периодов, а часть — характер обычных обязательств.

Страховые резервы отражаются в балансе за вычетом доли в них перестраховщика. Последняя указывается отдельной строкой перед соответствующей статьей резервов.

Согласно Постановлению об отчетности в страховых компаниях депо премий и убытков по рискам, переданным в перестрахование, представляет собой суммы, на которые уменьшается брутто-величина страховых резервов первичного страховщика в соответствии с условиями договоров перестрахования.

Пример:

Брутто-сумма страхового резерва	50 млн евро
– Доля в нем перестраховщика	–11 млн евро
= Нетто-сумма страхового резерва первичного страховщика	39 млн евро

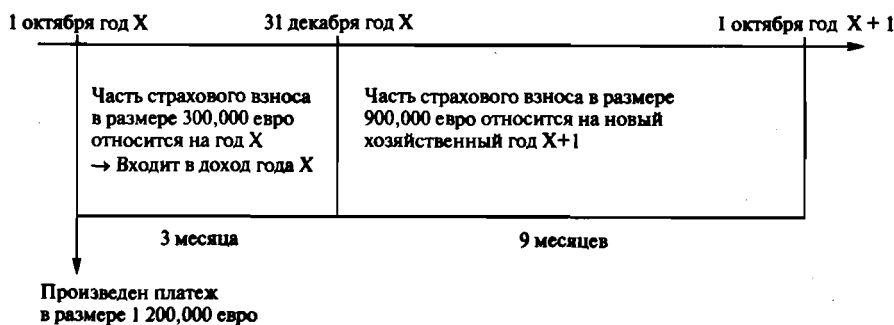
I. Резерв незаработанной премии (Beitragsübertrag)

Резерв незаработанной премии (РНП) формируется из той части страховых взносов, которая является доходом страховщика за определенный период времени после даты составления баланса.

Пример:

Срок страхования: с 1 октября текущего года (год X) по 1 октября последующего года (год X + 1)

Страховая премия за год: 1200,00 евро (платеж осуществляется авансом).



Поскольку срок страхования и хозяйственный год, за который составляется отчетность в страховой компании, редко совпадают, то часть страховой премии, поступившей в отчетном периоде, почти всегда должна относиться на финансовый результат последующего хозяйственного года. Точно так же при периодической уплате страховых взносов с периодами платежа до одного года часть страховой премии, относящаяся к следующему за отчетным хозяйственному году, в отчетном году включается в разграничительную статью «Доходы смежных отчетных периодов».

По своей сущности перенос части поступившей страховой премии на последующий хозяйственный год не является формированием страхового резерва, поскольку в данном случае происходит лишь распределение поступлений по учетным периодам путем аккумуляции части страховой премии на пассивном счете «Доходы смежных отчетных периодов».

Перечислим некоторые случаи, когда страховые премии не переносятся на последующий год или переносимые суммы являются незначительными:

- по краткосрочным договорам страхования, действие которых распространяется только на один хозяйственный год, напри-

мер, по договорам страхования от несчастных случаев выезжающих за рубеж и т.д.;

- в страховании от градобития, поскольку, как правило, срок действия подобных договоров истекает осенью;
- в медицинском страховании, поскольку оплата страховых премий производится ежемесячно;
- по договорам страхования жизни, предусматривающим ежемесячную уплату страховых взносов 1-го числа каждого месяца;
- по договорам страхования автотранспорта, предусматривающим ежегодную уплату взносов, как правило, 1-го января каждого года.

Расчет резерва незаработанной премии

В соответствии с ГТУ оценка всех активов и обязательств, в том числе и резервов, должна производиться по каждому виду в отдельности. Поэтому РНП рассчитывается по каждому договору страхования по методу «*pro rata temporis*», т.е. пропорционально истекшему сроку действия договора страхования в днях на отчетную дату.

Если невозможно рассчитать страховые резервы по каждому договору в отдельности по методу «*pro rata temporis*» или если такой расчет слишком трудоемок, то величина необходимых резервов оценивается приблизительно. Однако методы приблизительной оценки можно использовать только в том случае, когда велика вероятность получения приблизительно тех же результатов, что и по методу «*pro rata temporis*».

Методы приблизительной оценки РНП

Метод « $\frac{1}{12}$ »

Условием применения этого метода является уплата страховой премии в начале соответствующего месяца.

Страховые премии, поступившие в январе отчетного года, считаются заработанными до конца этого года, поэтому они целиком относятся на финансовый результат текущего отчетного периода. Страховые премии, собранные в феврале, должны быть распределены между текущим и последующим отчетным периодом следующим образом: $\frac{11}{12}$ этой суммы считается заработанной в отчетном году и относится на финансовый результат текущего года, а $\frac{1}{12}$ переносится на последующий хозяйственный год и т.д.

Метод « $\frac{1}{24}$ »

Условием применения этого метода для расчета РНП является равномерное распределение поступлений страховых премий в течение соответствующего месяца. В таком случае можно считать, что в среднем страховые премии поступают 15-го числа каждого месяца. Отчисления в РНП производятся следующим образом: от общей суммы премий, полученных по всем договорам страхования в январе месяце, $\frac{1}{24}$ часть переносится на следующий год, поскольку половина месяца ($=\frac{1}{24}$) выходит за пределы отчетного периода. От суммы страховых премий, поступивших в феврале, в РНП отчисляется $\frac{3}{24}$ части и т.д.

Паушальный метод

Если страховые премии по заключенным договорам поступают равномерно в течение всего года, то условно предполагают, что «в среднем» датой платежа является 1-е июля соответствующего года и, соответственно, половина суммы собранных премий остается к концу года еще незаработанной. Поэтому 50% страховых взносов, полученных за год, отчисляется в РНП и переносится на следующий год.

В целом, паушальный метод расчета РНП можно использовать только по тем видам страхования, где заключаются преимущественно краткосрочные договоры, как, например, в страховании грузов.

II. Страховые резервы по видам страхования, осуществляемым по принципам страхования жизни (Deckungsrückstellung)

Такие страховые резервы формируются прежде всего в страховании жизни и медицинском страховании. Они представляют собой сумму аккумулированных страховых взносов с учетом нормы доходности, которая предназначена для обеспечения выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам, которые должны производиться в будущем.

Величина страховых резервов по видам страхования, осуществляемым по принципам страхования жизни, может определяться двумя методами: методом прогноза и ретроспективным методом.

По методу прогноза, ориентированному на перспективу, величина резерва по страхованию жизни рассчитывается на основе принципов страховой математики, к ней прибавляются уже начисленные доли участия в прибыли за вычетом капитализируемых долей участия и вычитается современная вероятная стоимость будущих страховых взносов.

Капитализируемые доли участия в прибыли с учетом инвестиционного процента отражаются отдельно в пассивной статье баланса «Обязательства по отношению к страхователям».

По методу прогноза размер резервов по страхованию жизни определяется следующим образом:

$$\begin{array}{l}
 \text{Современная вероятная стоимость будущих обязательств} \\
 \text{страховщика} \\
 - \text{Современная вероятная стоимость будущих страховых взносов} \\
 \hline
 = \text{Сумма резерва}
 \end{array}$$

Следовательно, величина резерва в страховании жизни представляет собой разность между современной вероятной стоимостью будущих обязательств страховщика и современной вероятной стоимостью будущей страховой нетто-премии.

Современная вероятная стоимость определяется с учетом нормы доходности, используемой при расчете страховых тарифов по виду страхования, заложенных в них предполагаемых показателей смертности населения, определяемых на основе таблиц смертности, а также величины остающейся непокрытой части аквизиционных расходов.

Использование *ретроспективного метода* для расчета величины страховых резервов в страховании жизни допускается законом только в тех случаях, когда невозможно определить будущую стоимость страховых выплат и страховых премий. При ретроспективном методе в основу расчетов кладутся суммы доходов и расходов страховщика за прошедшие отчетные периоды.

За соблюдением страховыми компаниями положений Закона о надзоре за страховой деятельностью и ГТУ о порядке расчета страховых премий и формирования страховых резервов по видам страхования, осуществляемым по принципам страхования жизни, следит ответственный актуарий, обладающий достаточными знаниями в области страховой математики и профессиональным опытом.

Страховые резервы в страховании жизни обеспечиваются капиталом покрытия, который состоит из определенных видов капитальных вложений, отражаемых в активных статьях баланса. В соответствии с требованиями Закона о страховом надзоре контроль за капиталом покрытия осуществляет нейтральный арбитр.

В *медицинском страховании*, осуществляемом по принципам страхования жизни, математические резервы представляют собой *резерв на старение (Altersrückstellung)*.

Резерв на старение создается в целях разграничения поступающих сумм страховых премий, величина которых сохраняется неизменной, по времени действия договора страхования. В принципе рисковая часть страховой премии должна расти с возрастом страхователя в связи с увеличением риска заболеваний. Поскольку величина страховых премий в медицинском страховании не меняется в течение срока действия договора, на его начальном этапе их рисковая часть является завышенной, а впоследствии – заниженной по сравнению со страхуемым риском. Благодаря формированию резерва на старение достигается выравнивание рискованной части премий в течение срока действия договора страхования. В резерв отчисляются суммы завышения страховых премий на начальном этапе действия договора, где они аккумулируются, а затем инвестируются. Впоследствии средства резерва на старение используются на пополнение недостающих сумм страховых взносов.

В соответствии с ГТУ еще одним источником формирования резерва на старение являются средства резерва возврата страховых взносов, а также отчисления из специального фонда снижения страховых взносов в старости. При расчете величины резерва на старение должны соблюдаться нормативные методические указания органов страхового надзора.

Если определенные виды медицинского страхования могут полностью или частично заменить обязательное медицинское страхование, являясь, таким образом, субститутивными видами медицинского страхования, то согласно Закону о страховом надзоре внутри Германии они должны проводиться исключительно по принципам страхования жизни.

Правильность применения страховыми компаниями актуарных методов расчета страховых премий и математических резервов, и в частности резерва на старение, а также соблюдение соответствующих положений Закона о страховом надзоре контролируются ответственным актуарием.

Аналогично математическим резервам в страховании жизни резерв на старение в медицинском страховании обеспечивается за счет капитальных вложений, образующих капитал покрытия. В соответствии с требованиями Закона о страховом надзоре контроль за капиталом покрытия осуществляет специально назначаемый нейтральный арбитр.

В страховании от несчастных случаев и ущерба математические резервы формируются по тем видам страхования, которые осуществляются по принципам страхования жизни, например, в страховании от несчастных случаев с возвратом уплаченных взносов в случае ненаступления страховых событий, пожизненном страховании домашнего имущества и т.д. В математическом резерве аккумули-

руются суммы накопительных частей страховых взносов и инвестиционных процентов по ним.

Следует отметить, что резерв в счет будущих выплат пенсий в страховании гражданской ответственности и от несчастных случаев не включается в пассивную статью баланса «Страховые резервы по накопительным видам страхования». Он отражается в статье «Резерв убытков».

Закон предписывает формирование капитала покрытия только для обеспечения выплат пенсий в страховании от несчастных случаев. При этом контроль со стороны нейтрального арбитра не требуется.

III. Резерв убытков (*Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle* = *Schadenrückstellung*)

Резерв убытков формируется в целях обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств по произошедшим на конец отчетного периода, но еще не урегулированным убыткам.

Величина резерва должна быть достаточной для покрытия всех затрат по урегулированию убытков.

Резерв убытков формируется по страховым случаям:

- произошедшим и заявленным, но не урегулированным на дату составления баланса,
- произошедшим на дату составления баланса, но незаявленным и неурегулированным
 - а) известным и
 - б) неизвестным страховщику.

Под *известными* убытками понимаются, как правило, убытки, о факте наступления которых в течение отчетного периода страховщику было заявлено после даты составления баланса. *Неизвестные* убытки — это убытки, возникшие в связи с наступлением страховых случаев в течение отчетного периода, о которых не было заявлено страховщику на отчетную дату и до настоящего времени.

Величина резерва убытков определяется следующим образом:

Сумма убытков (по расчету)
+ Расходы по урегулированию убытков
– Доходы от реализации имущества, которое переходит в собственность страховщика после выплаты страхового возмещения
– Доходы по регрессным требованиям
– Суммы дебиторской задолженности по соглашениям о разделе убытков
= Брутто-сумма резерва убытков
– Доля перестраховщика в резерве убытков
= Нетто-сумма резерва убытков

Соглашения о разделе убытков представляют собой рамочные соглашения на уровне союзов страховщиков с правом присоединения для отдельных страховщиков и организаций социального страхования, которыми предусматривается упрощенная форма регулирования будущих убытков. Поясним это на следующем примере. Страховщик гражданской ответственности владельца автотранспорта обязуется возместить в определенном размере убытки, причиненные своим страхователем. В то же время страховщик автотранспортного средства или орган социального страхования обязуются по договору о разделе убытков не обращать на страховщика гражданской ответственности или его страхователя предъявленные к ним претензии пострадавших. Стороны отказываются от проверки фактических и правовых обстоятельств дела, и в частности от определения вины участвовавших в страховом случае сторон. В основе соглашений о разделе убытков лежит то обстоятельство, что с течением времени для каждого отдельного страховщика преимущества и недостатки раздела убытков по всей совокупности страховых случаев уравниваются. Такие соглашения способствуют рациональному урегулированию убытков и дают возможность избежать нежелательных правовых споров.

Страховщики, занимающиеся страхованием гражданской ответственности и от несчастных случаев, в статье баланса «Резерв убытков» показывают отдельной строкой «Резерв в счет будущих выплат пенсий». Современная вероятная стоимость предстоящих по страховым случаям выплат пенсий пострадавшим, страхователям или застрахованным лицам рассчитывается с использованием действующих нормативных методических положений.

В страховании жизни и медицинском страховании в пассивной статье баланса «Резерв убытков» также отражаются суммы, необходимые для покрытия расходов страховщика, связанных с исполне-

нием им своих обязательств по заявленным, но неурегулированным и произошедшим, но незаявленным убыткам на дату составления баланса. Однако в страховании жизни в резерв убытков включаются также невыплаченные выкупные суммы, которые представляют собой скорее обычное обязательство страховщика по отношению к страхователю, величина и в ряде случаев даже срок исполнения которого в будущем уже известны на отчетную дату. Поэтому резерв убытков в страховании жизни и медицинском страховании в отличие от этого резерва в страховании ущерба нельзя считать резервом в полном смысле этого слова.

Величина резерва убытков, за исключением резерва произошедших, но незаявленных неизвестных убытков, определяется по каждой неурегулированной претензии. При этом страховые компании должны придерживаться принципа осторожности в оценках в целях снижения риска ошибок.

Сумму резерва неизвестных убытков закон разрешает определять по методу паушальной оценки. В основу расчетов кладутся полученные по опыту прошлых лет данные о количестве страховых случаев, заявленных после отчетной даты, и величине затрат, связанных с их урегулированием.

Пример бухгалтерских проводок:

В результате своего виновного поведения 20 декабря 2001 г. страхователь нанес убыток, покрываемый договором страхования общегражданской ответственности. Убыток был заявлен страховщику 28 декабря 2001 г. и оценен в 100 тыс. евро. Страховщик возместил ущерб в ноябре 2002 г. Сумма страхового возмещения составила 86 тыс. евро.

Бухгалтерская запись 31 декабря 2001 г. (в евро)

Д-т счета «Расходы по урегулированию убытков»	100 000,00
К-т счета «Резерв убытков»	100 000,00

(Этой проводкой отражается увеличение затрат страховщика за 2001 г., что ведет к уменьшению прибыли и налогооблагаемой базы.)

Бухгалтерская запись в ноябре 2002 г. (в евро)

Д-т счета «Резерв убытков»	100 000,00
К-т счета «Расчетный счет в банке»	86 000,00
К-т счета «Результат изменения резерва убытков»	14 000,00

(14 000,00 евро учитываются как выручка. Она увеличивает прибыль и налогооблагаемую базу.)

Как отмечалось выше, величина резерва убытков по неурегулированным претензиям определяется по оценочному методу. Страховщики, как правило, проявляют большую осторожность в оценках и отчисляют в страховой резерв больше средств, чем впоследствии бывает затребовано для урегулирования убытков. Это обстоятельство ведет к образованию у них значительных скрытых резервов. После окончательного урегулирования убытков соответствующий страховой резерв ликвидируется. Для этого счет «Результат изменения резерва убытков» закрывается и сальдо списывается на счет «Прибылей и убытков». Если суммы фактических расходов по урегулированию убытков оказались меньше расчетных, то средства, оставшиеся от ликвидации резерва засчитываются в общую сумму прибыли за текущий хозяйственный год. Это ведет к росту налогового бремени. И наоборот, превышение фактических расходов по урегулированию убытков над расчетными представляет собой убыток страховщика от ликвидации резерва и ведет к уменьшению суммы прибыли за текущий хозяйственный год

Если расчетная сумма расходов на урегулирование убытков, отчисленная в резерв убытков, оказалась	
завышенной,	заниженной,
то в результате ликвидации скрытых резервов у страховщика образуется прибыль. На эту величину увеличивается общая прибыль за текущий хозяйственный год	то у страховщика возникают дополнительные расходы в связи с выплатой страховых возмещений, т.е. у него возникает убыток, на величину которого уменьшается общая прибыль за текущий хозяйственный год

IV. Резерв возврата взносов, зависимого и независимого от финансового результата страховой компании (Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung)

Резерв возврата взносов (РВВ) формируется из отчислений от прибыли, предназначенных для последующего возврата страхователям. В соответствии с ГТУ законом, уставом страховой компании, бизнес-планом или договором должно быть обеспечено строго целевое использование этих средств.

Возврат средств из РВВ может осуществляться путем распределения аккумулированной в нем части прибыли по договорам страхования или путем зачета причитающихся по отдельным договорам страхования сумм к возврату и последующих страховых взносов.

В страховании жизни часть общей суммы участия страхователей в прибыли сразу же напрямую начисляется на их счета, минуя стадию отчисления в РВВ. Распределение же остальной части прибыли, предназначенной для возврата страхователям, производится не в

тот отчетный период, в который эта прибыль возникла у страховщика. Эта часть прибыли сначала отчисляется в РВВ и лишь в последующие годы распределяется между страхователями путем отчислений из этого резерва.

Следует отметить, что накопленные доли участия в прибыли вместе с инвестиционными процентами не включаются в РВВ, а отражаются в пассивной статье баланса «Обязательства перед к страхователями по прямым договорам страхования».

Если суммы возврата взносов зависят от

- общего финансового результата хозяйственной деятельности страховщика,
- величины прибыли от всех страховых операций,
- финансового результата по виду или отрасли страхования, то такой возврат считается *зависимым* от финансового результата.

Возврат взносов *не зависит* от финансового результата страховщика, если суммы возврата

- зависят от частоты и среднего размера ущербов или
- от величины прибыли по одному или нескольким договорам страхования,
- определены в договоре страхования или
- установлены законом.

Суммы возврата взносов зависят от частоты и среднего размера ущербов, а следовательно, не зависят от финансового результата страховщика, главным образом, в медицинском страховании, страховании ответственности заемщиков за непогашение кредитов, страховании грузов, а также страховании технических рисков.

В целях защиты интересов страхователей в Законе о страховом надзоре содержатся специальные положения о порядке формирования РВВ.

V. Резерв колебаний убыточности (Schwankungsrückstellung) и подобные резервы

Эта пассивная статья встречается только в балансе компаний, занимающихся страхованием ущерба и страхованием от несчастных случаев, поскольку в страховании жизни и медицинском страховании колебания убыточности отсутствуют.

Резерв колебаний убыточности (РКУ) предназначен для выравнивания значительных отклонений показателей частоты и размера ущербов от средних значений. В частности, этот резерв создается в случаях, когда

- 1) по опыту работы в данном виде страхования вероятны существенные колебания величины затрат страховщика на осуществление страховых выплат в течение хозяйственного года;
- 2) колебания частоты и размеров ущербов не компенсируются страховыми взносами и
- 3) не покрываются перестрахованием.

Этот резерв предназначен для компенсации расходов страховщика по осуществлению страховых выплат в течение отчетного года, вызванных колебаниями убыточности. Ежегодно страховщик проводит сравнение фактически сложившейся убыточности по виду страхования за отчетный период со средним значением этого показателя, исчисленным за длительный период времени. Если показатель фактической убыточности по виду страхования за отчетный хозяйственный год превышает многолетнее среднее значение, то из РКУ изымаются средства для покрытия возросших расходов страховщика по возмещению ущербов. Если же уровень фактической убыточности по виду страхования ниже среднего, то эта разность отчисляется в РКУ.

Величина РКУ определяется на основе анализа данных за прошлые годы с использованием методов математической статистики. Результаты анализа позволяют сделать вывод о вероятной величине расходов страховщика по выплате страховых возмещений в будущем, обусловленной случайным характером распределения убытков в течение года.

Согласно приложению к постановлению об отчетности в страховых компаниях 1994 г. РКУ формируется в следующих случаях:

- а) если средняя величина заработанной премии за последние три года превышает 250 тыс. DM;
- б) если стандартное отклонение показателя убыточности за анализируемый период времени (15 лет) от среднего значения этого показателя составляет не менее 5%;
- в) если сумма убытков и затрат хотя бы один раз за анализируемый период превысила 100% заработанной премии.

Средства РКУ нельзя однозначно отнести к привлеченному капиталу. С точки зрения бухгалтерского баланса этот вид резервов наряду со скрытыми резервами особенно удобно использовать для компенсации убытков по видам страхования и увеличения финансовой устойчивости страховщиков. Это придает РКУ черты собственного капитала. При ликвидации страховой компании средства РКУ всегда причисляют к собственному капиталу.

Технические резервы типа РКУ

Технические резервы типа РКУ формируются по группам сходных рисков, по которым вследствие высокой вероятности наступления чрезвычайных ущербов соответствия собираемых страховых премий выплачиваемым страховым возмещениям может быть достигнута согласно актуарным расчетам не в течение одного года, а лишь за какое-то неопределенное количество лет.

К числу таких резервов относятся:

- резерв по фармацевтическим рискам.

Этот резерв создается в страховании гражданской ответственности производителей фармацевтических препаратов согласно Закону о лекарственных средствах. Средства резерва предназначены для покрытия ущерба, наносимого лекарственными препаратами. Максимальная величина данного резерва составляет 15-кратную сумму заработанной страховой нетто-премии по этому виду договоров страхования за хозяйственный год;

- резерв по рискам, связанным с эксплуатацией атомных электростанций.

Этот резерв формируется в имущественном страховании и страховании гражданской ответственности по возмещению убытков, причиненных в связи с эксплуатацией атомных электростанций. Максимальный размер резерва может составлять

- либо 100% наибольшей страховой суммы, оставленной на собственном удержании, по договорам имущественного страхования и страхования гражданской ответственности за убытки от эксплуатации одной атомной электростанции,
- либо 25% совокупности страховых сумм, оставленных на собственном удержании, по заключенным договорам страхования рисков, связанных с эксплуатацией атомных электростанций. Резерв формируется в размере наименьшей суммы.

VI. Прочие технические резервы

В постановлении об отчетности в страховых компаниях перечислены виды прочих технических резервов, которые могут формировать у себя страховые компании. К ним относятся, в частности, следующие:

- резерв на покрытие расходов в связи с расторжением договоров страхования. Средства этого резерва используются, в частности, на возврат уплаченных страховых взносов в связи с прекращением страхового риска. Кроме того, этот резерв формируется в страховании жизни на случай досрочного расторжения договоров, по которым еще не сформирован необходимый страховой резерв;
- резерв по сомнительным долгам по страховым операциям, порядок формирования которого регулируется ГТУ. При определении величины этого резерва должен учитываться размер РКУ;
- резерв, который обязаны формировать члены Союза солидарной помощи страховщиков и Общества по оказанию помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Задачей Союза солидарной помощи страховщиков является обеспечение выполнения обязательств страховщиков-членов по еще неурегулированным претензиям в страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в случае, если они потерпят банкротство. Деятельность Общества по оказанию помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях регулируется Законом о страховании расходов по уходу;
- резерв неиспользованных взносов по приостановленным договорам страхования автотранспорта и договорам страхования юридических расходов по разбирательствам, связанным с участием в дорожном движении.

9.1.3. Отчет о прибылях и убытках

В силу специфики услуги, предоставляемой страховыми организациями, постановлением об отчетности в страховых компаниях предусматривается специальная форма отчета о прибылях и убытках, существенно отличающаяся, особенно по своей структуре, от формы, предписанной Германским Торговым уложением для предприятий других сфер хозяйственной деятельности.

Кроме того, имеются различия в форме отчета о прибылях и убытках для страховых компаний, занимающихся страхованием ущерба, от несчастных случаев, а также перестрахованием, и компаний, специализирующихся на страховании жизни и медицинском

страховании. Основное отличие состоит в том, куда включаются доходы (расходы) от капитальных вложений. В страховании ущерба, от несчастных случаев и перестраховании соблюдается принцип разделения доходов (расходов) по источникам их возникновения. Поэтому доходы и расходы от инвестиций включаются в результат от нестраховых операций. Компании, занимающиеся страхованием жизни и медицинским страхованием, напротив, должны относить доходы (расходы) от инвестиций на результат от операций по страхованию.

Ниже будет изложен порядок формирования отчета о прибылях и убытках для компаний, занимающихся страхованием от ущерба, несчастных случаев и перестрахованием.

Следует отметить еще одно изменение в составлении отчета о прибылях и убытках страховыми компаниями, занимающимися страхованием ущерба и от несчастных случаев. Теперь в рамках отчета о прибылях и убытках закон больше не требует определения финансового результата по отдельным видам страхования. Страховщики обязаны рассчитывать только общий финансовый результат своей деятельности. Более подробная информация по отдельным видам страхования помещается в приложении к балансу.

В отчете о прибылях и убытках страховые компании, занимающиеся страхованием от ущерба и несчастных случаев, должны представить по всем договорам прямого страхования, всем договорам, полученным в перестрахование, и по всей страховой деятельности в целом следующие данные за отчетный и предшествующий отчетному годы:

- а) начисленная страховая брутто-премия;
- б) заработанная страховая брутто-премия;
- в) заработанная страховая нетто-премия;
- г) брутто-расходы по урегулированию убытков;
- д) операционные брутто-расходы;
- е) разность суммы страховых взносов, заработанных перестраховщиком, и долей перестраховщика в брутто-расходах по урегулированию убытков и операционных расходах (г + д);
- ж) результат от страховых операций, принятых на собственное удержание;
- з) общая сумма страховых резервов, в том числе:
 - брутто-сумма резерва убытков,
 - резерв колебаний убыточности и иные подобные резервы;
- и) количество договоров страхования со сроком действия более одного года (только для договоров прямого страхования).

Информация, включаемая в отчет о прибылях и убытках по всем видам страхования, группируется по определенной схеме. Сначала определяется результат по страховым, а затем по нестраховым операциям. В заключительной части отчета о прибылях и убытках показывается распределение (использование) полученной прибыли и рассчитывается сумма нераспределенной прибыли (убытка) отчетного периода.

Результат по страховым операциям в страховании ущерба и от несчастных случаев рассчитывается следующим образом (приводится в сокращении):

Заработанная страховая премия по рискам, оставленным на собственном удержании (далее на с.у.¹)

- Расходы по урегулированию убытков по рискам на с.у.
- Расходы по возврату страховых взносов по рискам на с.у.
- Операционные расходы
- +/- Изменение РКУ и подобных резервов

= Результат от операций страхования по рискам на с.у.

В разделе отчета о прибылях и убытках по нестраховым операциям отражаются:

- доходы и расходы по капитальным вложениям;
- прочие доходы и расходы;
- налоги;
- прибыль (убыток) отчетного периода;
- отчисления в резервный капитал и проч.;
- нераспределенная прибыль (убыток) отчетного периода.

¹ Представляет собой заработанную страховую нетто-премию и рассчитывается с учетом доли перестраховщика путем вычитания из общей суммы страховых взносов сумм, перечисляемых перестраховщиками по рискам, переданным в перестрахование. — О.К.

9.1.3.1. Отчет о прибылях и убытках по страховым операциям

Ниже будут рассмотрены отдельные статьи отчета о прибылях и убытках.

1. Заработанная страховая премия (взносы) по рискам, оставленным на собственном удержании

Заработанная страховая премия (взносы) по рискам на с.у. рассчитывается следующим образом:

Начисленная страховая брутто-премия	
+/-	Изменение брутто-резерва незаработанной премии
=	Заработанная страховая брутто-премия
-	Страховые премии по рискам, переданным в перестрахование
+/-	Изменение доли перестраховщиков в брутто-резерве незаработанной премии
=	Заработанная страховая премия по рискам на с.у.

В состав начисленной страховой брутто-премии включаются все поступившие в данном хозяйственном году текущие и разовые страховые взносы по всему страховому портфелю независимо от того, относятся ли они полностью или частично к отчетному или последующему году.

В соответствии с постановлением об отчетности в страховых компаниях с суммы начисленной страховой брутто-премии взимается налог на операции страхования, а также списывается безнадежная дебиторская задолженность по уплате страховых взносов.

Заработанная страховая премия представляет собой те страховые взносы, которые относятся на финансовый результат страховой компании за отчетный период независимо от момента их поступления.

Пример расчета страховой брутто-премии:

Начисленные страховые взносы за 1999 г.	180 млн евро
Резерв незаработанной премии, перенесенный с 1998 г. на 1999 г.	35 млн евро
Резерв незаработанной премии, перенесенный с 1999 г. на 2000 г.	40 млн евро
Расчет изменения резерва незаработанной премии:	
Резерв незаработанной премии, перенесенный с 1998 г. на 1999 г.	35 млн евро
Резерв незаработанной премии, перенесенный с 1999 г. на 2000 г.	40 млн евро
Изменение резерва незаработанной премии	5 млн евро
<i>Бухгалтерская запись:</i>	
Д-т счета «Изменение резерва незаработанной премии»	5 млн евро
К-т счета «Резерв незаработанной премии»	5 млн евро
Поскольку счет «Резерв незаработанной премии» является пассивным, эта запись означает, что резерв увеличился на 5 млн евро.	

Величину заработанной страховой брутто-премии можно рассчитать двумя способами.

1. Исходя из сумм страховых взносов, относимых на финансовый результат отчетного периода (<i>Erfolgssprinzip</i>)	
Сумма начисленной страховой брутто-премии в 1999 г.	180 млн евро
– Резерв незаработанной премии, перенесенный с 1999 г. на 2000 г.	– 40 млн евро
+ Резерв незаработанной премии, перенесенный с 1998 г. на 1999 г.	+ 35 млн евро
Величина заработанной страховой брутто-премии	175 млн евро
2. Исходя из изменения резерва незаработанной премии (<i>Umsatzsaldoprinzip</i>)	
Сумма начисленной страховой брутто-премии в 1999 г.	180 млн евро
Изменение резерва незаработанной премии	– 5 млн евро
Величина заработанной страховой брутто-премии	175 млн евро

2. Расходы по урегулированию убытков, возникших по рискам, оставленным на собственном удержании

В эту статью включаются все расходы страховщика, обусловленные реализацией застрахованного риска, именно поэтому это наиболее крупная статья расходов в отчете о прибылях и убытках.

В статье «Расходы по урегулированию убытков» отдельной строкой указываются:

- страховые выплаты, произведенные в отчетном году;
- изменение резервов убытков.

Размер страховых выплат определяется следующим образом:

Выплаты, произведенные в отчетном году, по страховым случаям, произошедшим в отчетном и предшествующем отчетному годам

- + Выплата пенсий страхователям, застрахованным и пострадавшим
- + Произведенные внутренние и внешние расходы по урегулированию убытков
- Поступившие платежи по регрессным требованиям, доходы от реализации имущества, которое перешло в собственность страховщика после выплаты страхового возмещения, суммы дебиторской задолженности по соглашениям о разделе убытков и проч.

= Сумма брутто-выплат по страховым случаям

– Доли перестраховщиков

= Страховые выплаты по рискам на с.у.

К *внешним расходам* по урегулированию убытков относятся затраты по оплате услуг адвокатов, судебных издержек, гонораров сторонних специалистов по оценке ущерба, а также дополнительных комиссионных вознаграждений посредникам за урегулирование убытков. К этой же категории относятся расходы по защите от необоснованных претензий в страховании гражданской ответственности.

Внутренние расходы по урегулированию убытков представляют собой затраты на оплату труда собственных сотрудников внутренних служб, а также материальные затраты и другие накладные рас-

ходы в той мере, в какой они могут быть отнесены на урегулирование убытков.

Внешние расходы по урегулированию убытков входят в состав затрат по возмещению ущерба, в то время как внутренние являются частью административных расходов.

Изменение резерва убытков представляет собой разность сумм этого резерва на конец и начало отчетного периода. В случае существенных колебаний величины резерва убытков их причины должны быть разъяснены в приложении к балансу.

Пример:

27 декабря страхователь г-н Мюллер сообщил страховщику о пожаре в своей квартире. Ущерб был оценен в 70 000 евро.

Бухгалтерская запись 31 декабря:

Д-т счета «Расходы по урегулированию убытков» 70 000 евро

К-т счета «Резерв убытков» 70 000 евро

В январе выяснилось, что виновником пожара был друг страхователя, неосторожно обращавшийся с огнем. Страховщик возместил страхователю ущерб в размере 68 000 евро по восстановительной стоимости застрахованных объектов и одновременно предъявил другу г-на Мюллера регрессный иск в размере 22 000 евро по текущей стоимости имущества, поврежденного в результате пожара. Регрессный иск был удовлетворен по договору страхования гражданской ответственности друга г-на Мюллера.

Бухгалтерская запись в январе:

1. Регрессный иск

Д-т счета «Расчетный счет в банке» 22 000 евро

К-т счета «Изменение резерва убытков» 22 000 евро

2. Ликвидация резерва убытков

Д-т счета «Резерв убытков» 70 000 евро

К-т счета «Расчетный счет в банке» 68 000 евро

К-т счета «Изменение резерва убытков» 2 000 евро

В результате ликвидации резерва страховщик получил прибыль в размере 24 000 евро. На эту величину уменьшатся «Расходы по урегулированию убытков» в следующем году.

3. Операционные расходы

В отчете о прибылях и убытках отдельной строкой указывается общая сумма операционных расходов. Из них вычитаются полученные комиссионные и доли участия в прибыли по рискам, переданным в перестрахование. Разность представляет собой нетто-величину операционных расходов.

Операционные расходы состоят из затрат

- по заключению и
- ведению договоров страхования.

В основе этих расходов лежат затраты на персонал и материальные затраты, включая расчетную арендную плату за использование собственных земельных участков и зданий.

Операционные расходы следует отличать от расходов по урегулированию убытков и расходов по управлению инвестициями, которые включаются в отчет о прибылях и убытках отдельными статьями.

В расходы по заключению договоров страхования входят как прямые затраты, связанные с заключением договоров, такие, как комиссионные, куртаж, затраты на проверку страховых заявлений и проч., так и косвенные затраты, например общие затраты страховщика на рекламу.

Расходы по ведению договоров страхования состоят из затрат по инкассированию страховых взносов, управлению страховым портфелем и проч.

Расходы, которые не могут быть отнесены к вышеперечисленным видам, отражаются в статье «Прочие расходы».

4. Изменение резерва колебаний убыточности

Изменение РКУ представляет собой разность сумм этого резерва на конец отчетного и предшествующего отчетному периода. Таким образом, исчисляется сальдо всех поступлений в РКУ и изъятий из него за отчетный период. При этом отчисления в резерв ведут к уменьшению, а использование средств резерва — к увеличению финансового результата отчетного периода.

9.1.3.2. Отчет о прибылях и убытках по нестраховым операциям

1. Доходы от капитальных вложений

На первом месте в отчете о прибылях и убытках по нестраховым операциям компаний, занимающихся страхованием ущерба и от несчастных случаев, отражаются доходы от капитальных вложений.

В статье «Доходы от капитальных вложений» выделяются, в частности, следующие подстатьи:

а) «Доходы от участия в других компаниях».

В этой статье группируются все доходы и, в частности, дивиденды, получаемые от участия в капитале дочерних, зависимых и иных предприятий. Доходы от участия в компаниях, представляющих собой объединение капиталов, отражаются в отчете за тот год, в котором было принято решение соответствующего органа компании, подтверждающее право на получение доходов от участия. Доходы от участия в компаниях, представляющих собой объединения лиц, включаются в отчет о прибылях и убытках за тот год, в котором они возникли;

б) «Прочие доходы от капитальных вложений»:

- «Доходы от земельных участков». В эту статью включаются доходы от сдачи в аренду земельных участков, зданий и других объектов недвижимости третьим лицам, а также расчетная арендная плата за пользование собственными земельными участками и зданиями;

- «Доходы от других видов капитальных вложений». В этой статье отражаются все текущие доходы от инвестиций в «Акции, паи инвестиционных фондов и другие ценные бумаги, не приносящие твердый процент», «Облигации на предъявителя и другие ценные бумаги, приносящие твердый процент», а также доходы от «Ипотеки к получению, требований по долгу, обеспеченному залогом недвижимого имущества, и рентному долгу»;

в) «Доходы от переоценки капитальных вложений». Речь идет об одноразовых поступлениях в результате переоценки балансовой стоимости объектов капитальных вложений в сторону повышения путем аннулирования начисленной амортизации;

г) «Прибыль от выбытия капитальных вложений». В этой статье отражается прибыль, полученная от продажи объектов капитальных вложений и ценных бумаг или реализованная прибыль от ликвидации скрытых резервов;

д) «Доходы от участия в объединениях, созданных в целях получения прибыли, и договорах о переводе всей или отчисления части прибыли».

Именно в этой статье, а не в статье «Доходы от участия в других компаниях» отражаются доходы от участия в предприятиях, с которыми данная компания входит в объединения, созданные в целях получения прибыли, или с которыми имеются договоры о переводе всей или отчислении части прибыли. Речь идет об отношениях между отдельными звеньями концернов, каждое из которых обязано вести самостоятельный учет распределения прибылей и убытков.

2. Расходы по капитальным вложениям

Из суммы доходов от капитальных вложений вычитаются соответствующие расходы.

В статье «Расходы по капитальным вложениям» выделяются следующие основные подстатьи:

а) «Расходы по управлению капитальными вложениями, уплате процентов и прочие расходы по капитальным вложениям». В качестве расходов по управлению капитальными вложениями указывается часть затрат на персонал и материальных затрат, относимая на отдел управления капитальными вложениями. В расходы по уплате процентов и прочие расходы включаются:

- расходы, связанные с владением земельными участками, зданиями и другими объектами недвижимости, например, эксплуатационные затраты, затраты на текущий ремонт, налоги и сборы и т.д.;
- плата за хранение ценных бумаг в кредитных организациях и т.д.;

б) «Начисленная амортизация по объектам капитальных вложений»;

в) «Убытки от выбытия объектов капитальных вложений». В этой статье отражаются реализованные убытки, обусловленные продажей объектов капитальных вложений по более низкой цене, чем их балансовая стоимость;

г) «Расходы по компенсации убытков дочерних предприятий». Эти расходы возникают у материнской компании, исполняющей свои договорные обязательства по компенсации убытков дочерних предприятий.

3. Прочие доходы

В этой статье отчета о прибылях и убытках отражаются все те доходы от нестраховых операций, которые не были включены в другие статьи. Поскольку эти доходы выделены из «Доходов от капитальных вложений» в отдельную статью, то можно считать, что отсюда начинается общая часть отчета о прибылях и убытках.

В статью «Прочие доходы» включаются, в частности:

- доходы от услуг, предоставленных сторонним лицам и организациям;
- проценты к получению и прочие доходы, не связанные с капитальными вложениями;
- прибыль от положительных курсовых разниц;
- доходы от ликвидации статьи «Прочие страховые резервы»;
- доходы от реализации производственного и офисного оборудования;
- доходы от поступлений списанных в предыдущие отчетные периоды долгов за исключением дебиторской задолженности по оплате страховых взносов и требований, относящихся к объектам капитальных вложений.

4. Прочие расходы

Аналогично статье «Прочие доходы» в этой статье отражаются все те расходы, которые не были включены в остальные статьи.

В статью «Прочие расходы» входят:

- затраты на персонал и материальные затраты, которые не могут быть отнесены на конкретные отделы;
- проценты к уплате, включая проценты, начисляемые на суммы резерва пенсий и проч.

В заключении отчета о прибылях и убытках рассчитывается финансовый результат деятельности страховой компании и балансовая прибыль (убыток) отчетного периода.

9.1.4. Приложение к балансу

Приложение, в которое входят пояснения и дополнения к балансу и отчету о прибылях и убытках, является равноценной составной частью годового отчета страховой компании (*Jahresabschluss*) и составляет вместе с балансом и отчетом о прибылях и убытках единое целое.



Все страховые компании должны включать в приложение к балансу и отчету о прибылях и убытках следующие сведения.

I. Информацию о методах составления баланса и отчета о прибылях и убытках и методах оценки стоимости основных и оборотных средств

В случае использования иных методов, чем в предшествующем отчетном году, должны быть даны разъяснения о причинах этого шага и его влиянии на имущественное и финансовое положение компании.

II. Пояснения к балансу

Разъяснения должны быть даны по поводу динамики развития отдельных активных статей баланса, и, в частности, нематериальных активов и основных видов капитальных вложений.

В приложении дается таблица, в которой показывается, как в течение года менялась балансовая стоимость избранных активов на начало отчетного периода за счет пополнения и выбытия основных и оборотных средств, их переоценки, списания стоимости и т.д. и какой она стала на конец отчетного периода.

В пояснении к балансу должны быть приведены данные о текущей стоимости капитальных вложений. По капитальным активам, учтенным в балансе по цене приобретения, в приложении к балансу должна быть отдельно указана их суммарная текущая стоимость. Это касается:

- а) земельных участков и зданий,
- б) прочих видов капитальных вложений.

а) Текущая стоимость земельных участков и зданий

Текущая стоимость земельных участков и зданий представляет собой их рыночную стоимость. Под **рыночной стоимостью** понимается цена, которую можно получить за участок или строение, предлагаемые на свободном рынке, на момент проведения оценки по договору купли-продажи между желающим продать продавцом и не связанным с ним личными отношениями покупателем.

Рыночная стоимость определяется по каждому земельному участку и по каждому зданию в отдельности не реже, чем один раз в пять лет на основе общепризнанных методов оценки. Если со времени последней оценки рыночная стоимость данного вида капитального актива уменьшилась, то в приложении к балансу производится соответствующая корректировка.

Формула для определения рыночной стоимости земельных участков и зданий:

Оценочная рыночная стоимость (без учета плановой амортизации)

- Любое уменьшение стоимости со времени последней оценки
- (Вероятные) затраты на реализацию в случае запланированной продажи

= Текущая стоимость земельного участка или здания

б) Прочие виды капитальных вложений

К их числу не относятся именные облигации, ипотечные ссуды и другие требования, которые согласно ГТУ должны включаться в баланс по номинальной стоимости.

Текущая стоимость прочих видов капитальных вложений определяется как их стоимость на внебиржевом рынке. Для ценных бумаг, котирующихся на зарегистрированных биржах, их стоимостью на внебиржевом рынке признается биржевой курс на отчетную дату.

Текущая стоимость капитальных активов, не котирующихся на бирже, определяется по их средней стоимости на рынке. Капитальные активы могут включаться в баланс только по стоимости, не превышающей вероятной цены их реализации, ожидаемой по осторожным оценкам.

Формула для определения внебиржевой стоимости прочих видов капитальных вложений:

Биржевой курс или средняя продажная цена на рынке

- (Вероятные) затраты на реализацию в случае запланированной продажи

= Текущая стоимость прочих видов капитальных вложений

Кроме того, в пояснении к балансу приводятся данные об изменении размеров капитала, компании, и в частности добавочного и резервного капитала, а также информация о методах формирования отдельных видов страховых резервов.

III. Пояснения к отчету о прибылях и убытках

В связи с тем что в отчете о прибылях и убытках страховых компаний, занимающихся иными видами страхования, чем страхование жизни, более не определяется финансовый результат по отдельным видам страхования, эти данные приводятся в приложении к отчету. В него включаются сведения:

- о сумме начисленной и заработанной страховой брутто-премии, заработанной страховой нетто-премии;
- брутто-расходах по урегулированию убытков;
- операционных брутто-расходах;
- разности суммы страховых взносов, заработанных перестраховщиком, и долей перестраховщика в брутто-расходах по урегулированию убытков и операционных расходах;
- результате от страховых операций, принятых на собственное удержание;
- общей сумме страховых резервов, в том числе брутто-сумме резерва убытков, величине резерва колебаний убыточности и иных подобных резервов;
- количестве договоров страхования со сроком действия более одного года по всем договорам прямого страхования, всем рискам, принятым в перестрахование и по всему страховому портфелю в целом в разрезе отдельных видов страхования.

Так, первичные страховщики должны указывать в приложении к отчету о прибылях и убытках регион поступления начисленных страховых взносов по договорам прямого страхования в следующей разбивке, а именно, взносы, поступившие из Германии, из остальных стран — членов ЕС и из третьих стран.

Операционные брутто-расходы, включенные в отчет о прибылях и убытках общей суммой, должны быть разсчленены в пояснении к нему на затраты по заключению договоров страхования и административные расходы.

Кроме того, в пояснениях к отчету о прибылях и убытках приводится список всех членов управляющего органа компании и наблюдательного совета, а также указывается общее число занятых на предприятии.

9.1.5. Отчет о состоянии дел

Отчет о состоянии дел является самостоятельным документом, который представляется страховыми компаниями наряду с балансом, отчетом о прибылях и убытках и приложением к ним.



В ГТУ определено, что в отчете о состоянии дел, который обязаны представлять все страховые компании независимо от размера и организационно-правовой формы, должна быть дана объективная картина положения дел в компании. Таким образом, отчет о состоянии дел дополняет годовой отчет предприятия.

В отчете о состоянии дел должны быть отдельно разъяснены:

- особо важные события, произошедшие по окончании хозяйственного года;
- тенденции развития компании на перспективу.

Помимо общих положений ГТУ, определяющих содержание отчета о состоянии дел для всех предприятий, в отношении страховых компаний действует еще ряд специальных положений, содержащихся в Постановлении об отчетности в страховых компаниях. Так, страховые компании должны дополнительно включать в отчет о состоянии дел

- информацию о том, в каких отраслях и по каким видам страхования были заключены прямые договора страхования и приняты риски в перестрахование;
- сведения о развитии деловой активности по отдельным отраслям и видам страхования.

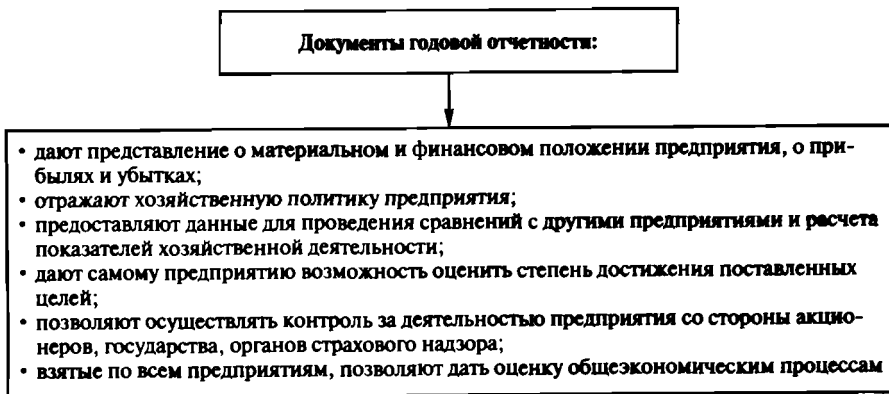
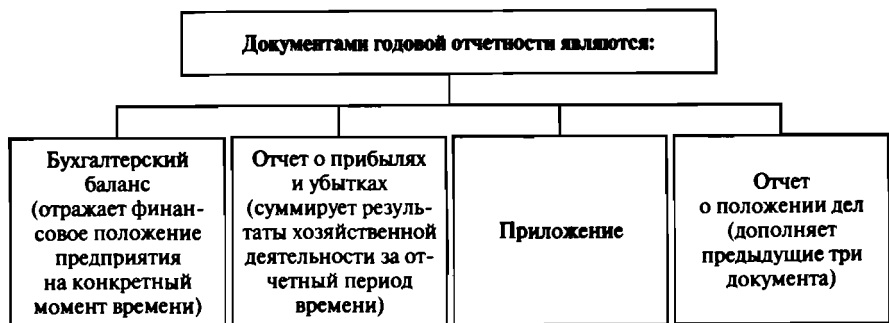
9.2. Анализ документов годовой отчетности

9.2.1. Цели анализа

Основной задачей представления годовой отчетности является раскрытие положения предприятия и тенденций развития его хозяйственной деятельности за прошедший период времени. Данные годовой отчетности кладутся в основу вырабатываемых управленческих решений, служат основой для применения тех или иных контрольных механизмов, используются для общеэкономических и политических оценок.

На основе годового отчета можно судить об использовании привлеченного капитала, а следовательно, и о возможности выполнения страховщиком взятых на себя обязательств на долгосрочную

перспективу. Публикуя результаты своей хозяйственной деятельности, предприятия предоставляют возможность пользователям этой информации проанализировать источники получения своих средств и их использование, а также сделать сравнения и выводы.



9.2.2. Виды анализа

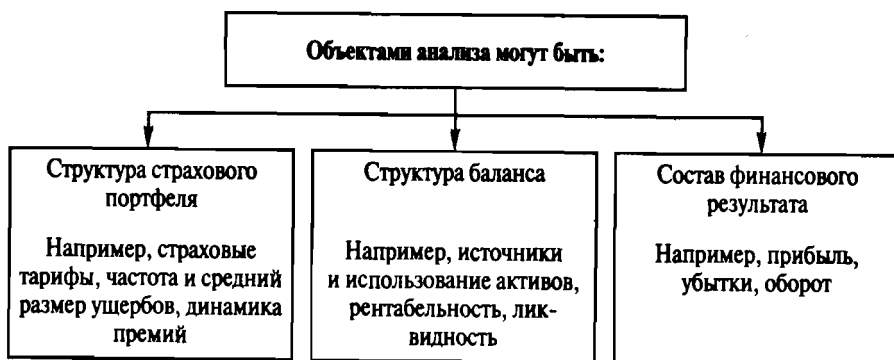
Анализ годовой отчетности может проводиться			
По отдельному предприятию	В виде сравнительного анализа		
Анализ документов годовой отчетности одного предприятия	во времени	материалов финансовой отчетности разных предприятий	отчетных и плановых показателей

Сравнительный анализ во времени дает возможность пользователю выявить динамику различных показателей и сделать соответствующие выводы, например о темпах развития страховой компании или изменении объема ее ликвидных средств.

Анализ материалов финансовой отчетности разных предприятий проводится лишь по сравнимым величинам. Это может быть сравнение разных предприятий по одному и тому же показателю (например, по соотношению абсолютной величины собственных средств к балансовому итогу) или по показателям, характеризующим один и тот же вид деятельности (например, сравнение показателей по страхованию домашнего имущества).

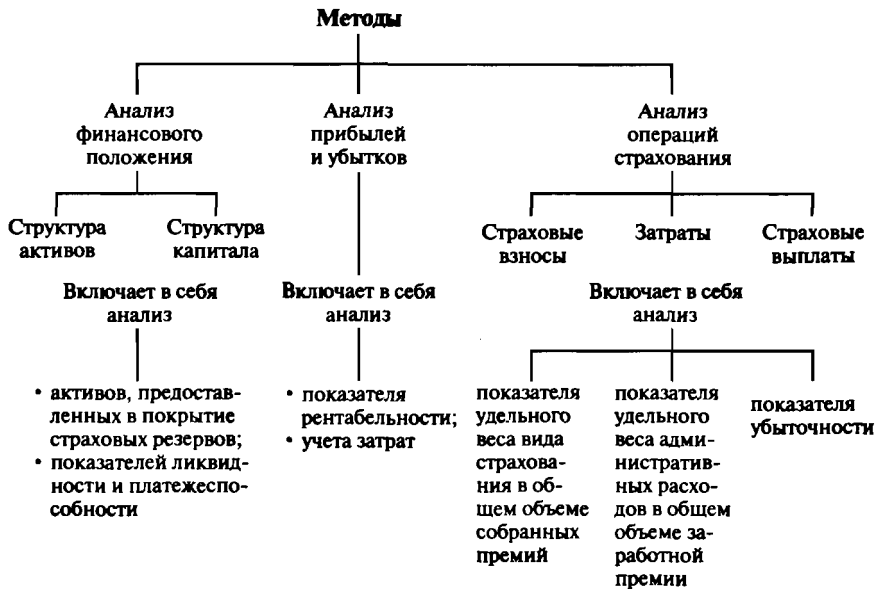
При *сравнении отчетных показателей с плановыми* за базу сравнения берутся такие значения избранных показателей, которые, как правило, соответствуют общепринятому уровню и поэтому являются приемлемыми для потребителей. Существенные отклонения от среднего уровня расцениваются, как правило, отрицательно и отпугивают потенциальных страхователей, свидетельствуя о «несерьезности» намерений страховщика. Часто проводятся сравнения уровня страховых премий различных страховщиков, например автотранспортных средств, и на этом основании делается вывод о том, где выгоднее застраховать автомобиль. Однако одного такого сравнения недостаточно, поскольку при этом не учитывается объем предоставляемых страховых услуг.

9.2.3. Объекты анализа



9.2.4. Методы и результаты анализа

На практике используются следующие методы анализа документов годовой отчетности.



Исходя из данных бухгалтерского баланса, а также отчета о прибылях и убытках рассчитываются различные показатели, которые позволяют сделать выводы о работе страховой компании.



Выводы, которые можно сделать на основе того или иного показателя, зависят от многих факторов, например:

- от того, имеются ли объективные стандартные значения этого показателя, выведенные, например, на основе статистических исследований органов страхового надзора;
- от подхода к оценке, например, при анализе скрытых резервов;
- от того, были ли до составления баланса предприняты шаги в целях улучшения показателей (от англ. *window-dressing*). Так, например, в целях улучшения состояния баланса страховая

компания могла взять краткосрочный денежный заем со сроком погашения после отчетной даты;

- от действенности мер по улучшению состояния баланса. Результаты некоторых мер могут проявиться лишь после отчетной даты.

9.2.4.1. Анализ финансового положения

Компании, предоставляющие услуги по страхованию жизни, медицинскому страхованию и страхованию от несчастных случаев с гарантией возврата страховых премий, должны обращать внимание на предписания органов страхового надзора, касающиеся капитала покрытия, поскольку по этому показателю внешние пользователи документов годовой отчетности могут судить об источниках средств компании и их использовании.

Актив	Пассив
Капитал покрытия ¹	Страховые резервы по видам страхования, осуществляемым по принципам страхования жизни
Прочие связанные активы	Прочий капитал, привлеченный в результате операций страхования
Свободные активы	Прочий капитал (в частности, собственные средства)

В компаниях, занимающихся страхованием ущерба и от несчастных случаев, общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна равняться суммарной величине страховых резервов.

Выполнение требования ликвидности в отношении активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, требует от страховых компаний тщательного финансового планирования. Нельзя допускать, чтобы непредвиденные затраты, риски и операции приводили к снижению показателя рентабельности.

В рамках анализа финансового положения и, в частности, структуры капитала страховых компаний по данным годового отчета определяется *показатель платежеспособности*, т.е. способность компании в любое время обеспечить свое существование и бесперебойное выполнение взятых на себя обязательств преимущественно за

¹ Капитал покрытия (*Deckungsstock*) представляет собой активы, которые принимаются в обеспечение страховых резервов в соответствии с перечнем, утвержденным органами страхового надзора. Поэтому в отличие от прочих активов капитал покрытия обозначается как связанные активы. — О.К.

счет собственных средств. Показатель платежеспособности характеризует, однако, лишь наличие у страховщика определенных собственных средств и никак не отражает уровня ликвидности его активов.

9.2.4.2. Анализ прибылей и убытков

На основе отчета о прибылях и убытках можно не только сделать выводы о структуре доходов и расходов, но и определить показатели, характеризующие соотношение прибыли и капитала страховой компании. Так, может быть рассчитан *показатель рентабельности*.

$$\text{Рентабельность собственного капитала} = \frac{\text{Прибыль} \times 100}{\text{Собственный капитал}}$$

$$\text{Рентабельность совокупного капитала} = \frac{\text{Прибыль} + \text{Проценты на привлеченный капитал} \times 100}{\text{Совокупный капитал}}$$

Для расчета этих показателей должна быть правильно определена величина полученной прибыли. Следует иметь в виду, что рентабельность капитала, необходимого для хозяйственной деятельности страховых компаний, имеющих форму акционерных обществ, нельзя определить на основе счета прибылей и убытков, поскольку чрезвычайные доходы и чрезвычайные затраты искажают истинный финансовый результат.

Финансовый результат хозяйственной деятельности может быть определен исходя из данных по учету затрат.

9.2.5. Анализ операций страхования

Для анализа страховой деятельности используются как общезкономические, так и специальные показатели.

Исходя из структуры отчета о прибылях и убытках, целесообразно определение следующих показателей:

- доходы от операций страхования;
- расходы по осуществлению операций страхования;
- сумма страховых выплат;
- результат по нестраховым операциям;
- капиталовооруженность;
- размер гарантийного фонда.

9.2.5.1. Доходы от операций страхования

Под доходами от операций страхования понимаются, в первую очередь, страховые взносы, которые страховщик получает от страхователей, партнеров по договорам страхования.

Проводя анализ доходов от страховой деятельности во времени, сравнивая плановые и фактические значения, а также разных страховщиков по этому показателю очень важно четко представлять себе, какие страховые взносы имеются в виду. Различают следующие парные понятия:

- начисленная — заработанная страховая премия;
- страховая брутто-премия — страховая премия по рискам, оставленным на собственном удержании.

Начисленная страховая премия (*gebuchte Beiträge*) представляет собой сумму всех страховых взносов, поступивших страховщику в виде платежей от страхователей за отчетный хозяйственный год и отраженных в бухгалтерских документах.

Под **заработанной премией** (*verdiente Beiträge*) понимаются страховые взносы, которые относятся на отчетный период и включаются в финансовый результат.

Величины начисленной и заработной премии не совпадают, в первую очередь, у тех страховщиков, у которых период страхования по заключенным договорам не совпадает с хозяйственным годом. В этих случаях для определения финансового результата за хозяйственный год производится разграничение поступивших страховых взносов и формируется резерв незаработанной премии.

Страховая брутто-премия (*Bruttobeiträge*) — это общий объем поступивших страховщику страховых взносов.

Страховая премия по рискам, оставленным на собственном удержании (*Beiträge für eigene Rechnung*) — это та часть брутто-премии, которая остается у первичного страховщика после передачи части страховых взносов перестраховщику по рискам, переданным в перестрахование.

На основе этих величин может быть рассчитана *доля собственного удержания страховщика* (*Selbstbehaltsquote*).

4

$$\text{Доля собственного удержания} = \frac{\text{Заработанная страховая премия по рискам на с.у.} \times 100}{\text{Заработанная страховая брутто-премия}}$$

Размер заработной страховой брутто-премии рассчитывается как сумма начисленной страховой брутто-премии и величины изменения резерва незаработанной премии.

9.2.5.2. Расходы по осуществлению операций страхования

Основное место в анализе расходов по осуществлению операций страхования занимает расчет показателя коэффициента затрат (*Kostenquote*).

В соответствии с содержащимися в положении об отчетности в страховых компаниях инструкциями по формированию резерва колебаний убыточности коэффициент затрат представляет собой соотношение операционных расходов и заработной страховой премии без учета доли перестраховщика.

Брутто-коэффициент затрат (Bruttokostenquote/BKQ) рассчитывается по формуле:

$$\text{BKQ} = \frac{\text{Операционные расходы брутто} \times 100}{\text{Заработанная страховая брутто-премия}}$$

Брутто-величина операционных затрат указывается в приложении к балансу.

Если в расчетах учесть долю перестраховщика, то по этой формуле можно определить *нетто-коэффициент затрат (Nettokostenquote/NKQ)*, который более точно отражает уровень затрат первичного страховщика.

Нетто-коэффициент затрат можно рассчитать следующим образом:

$$\text{NKQ} = \frac{\text{Операционные расходы по рискам, составленным на с.у.} \times 100}{\text{Заработанная страховая премия по рискам, оставленным на с.у.}}$$

На практике перестраховщик берет на себя не только часть страховых выплат первичного страховщика по страховым случаям, но и часть его операционных расходов. Это происходит путем выплаты

первичному страховщику комиссионного вознаграждения и тантьем по рискам, переданным в перестрахование.

Коэффициент затрат позволяет сделать вывод об эффективности работы первичного страховщика и действенности мер по рационализации страхового дела. Различия в значениях брутто- и неттокоэффициентов затрат свидетельствуют о неодинаковой роли на рынке первичных страховщиков и перестраховщиков.

Используя другие, содержащиеся в приложении к балансу данные по прямому страхованию, можно рассчитать различные коэффициенты затрат, например по отраслям и видам страхования, и т.д.

Коэффициент затрат показывает, какая часть страховых взносов идет на покрытие затрат по заключению договоров страхования и административные расходы. Иными словами, этот показатель дает ответ на вопрос:

Сколько центов с каждого евро страховых взносов идет на покрытие затрат по заключению договоров страхования и административных расходов?

9.2.5.3. Страховые выплаты

Страховые выплаты страховщика можно проанализировать, в первую очередь, с помощью показателя убыточности. В данном случае можно воспользоваться определением убыточности, содержащимся в приложении к постановлению об отчетности в страховых компаниях в связи с положениями о резерве колебаний убыточности.

Убыточность хозяйственного или отчетного года — это отношение суммы всех произведенных страховых выплат (оплаченных убытков), величины изменения технических резервов, расходов по урегулированию убытков, расходов по установленному законом возврату страховых взносов по результатам хозяйственной деятельности, а также независимому от них, расходов по выкупу договоров страхования и возврату страховых взносов в связи с досрочным расторжением договоров страхования жизни, включая величину изменения резерва возврата взносов в страховании от несчастных случаев с возвратом взносов за вычетом технических доходов от процентов к величине заработанной страховой премии за тот же период времени. Все показатели в этой формуле берутся в части, приходящейся на риски, оставленные на собственном удержании.

Модифицируя используемые данные, можно рассчитать различные варианты этого показателя. Прежде всего рассчитывают классический показатель *брутто-убыточности* (*Bruttoschadenquote/BSQ*).

$$BSQ = \frac{\text{(Сумма брутто-затрат по страховым выплатам по виду страхования +/- Изменение брутто-резерва убытков)} \times 100}{\text{Заработанная страховая брутто-премия}}$$

Показатель брутто-убыточности позволяет в целом судить о том, сколько процентов от общего объема страховой выручки, полученной в данном хозяйственном году, было израсходовано на страховые выплаты и отчисления в страховые резервы без учета передачи части рисков в перестрахование.

Наряду с показателем брутто-убыточности рассчитывается также показатель *нетто-убыточности* (*Nettoschadenquote/NSQ*).

$$NSQ = \frac{\begin{array}{l} \text{(Сумма брутто-затрат по страховым выплатам по виду страхования} \\ \text{+/- Доля перестраховщиков +/- Изменение брутто-резерва убытков} \\ \text{+/- Доля перестраховщиков в изменении резерва убытков)} \times 100 \end{array}}{\text{Заработанная страховая нетто-премия}}$$

Показатель нетто-убыточности позволяет судить о том, сколько процентов от страховой выручки первичного страховщика (заработанной премии по рискам, оставленным на собственном удержании) было направлено на оплату убытков и формирование страховых резервов. Поскольку в этом показателе учитывается доля перестраховщиков как в страховых взносах, так и в выплатах по страховым случаям, то он выражает убыточность страховой деятельности, ограничивающейся рисками в пределах собственной ответственности первичного страховщика. Разность между величинами брутто и нетто-убыточности позволяет сделать вывод об избранном виде и объеме перестрахования.

В целом показатель убыточности позволяет судить о том, какая часть страховых взносов расходуется на страховые выплаты. Иными словами,

сколько центов с каждого евро страховых взносов идет на страховые выплаты?

Показатели брутто- и нетто-убыточности рассчитываются как по всем операциям страхования в целом, так и по отдельным видам и отраслям страхования.

Кроме того, суммируя коэффициент затрат и показатель убыточности, можно определить, какая часть заработанной страховой премии идет на покрытие операционных расходов и урегулирование страховых случаев.

9.2.5.4. Результат по нестраховым операциям

Особую роль в формировании положительного результата от нестраховой деятельности как в страховании жизни, так и в страховании ущерба и от несчастных случаев играет величина инвестиционного процента по капитальным вложениям. Это связано с тем, что все виды страхования в большей или меньшей степени выполняют функцию аккумуляции капитала. Для определения рентабельности капиталовложений используется *показатель текущего среднего процента*, рекомендованный бывшим Союзом страховщиков жизни Германии. Он рассчитывается по следующей формуле¹

Текущий = средний процент (в %)	=	Доходы от земельных участков и прав, приравненных к владению земельными участками + Доходы от долей в капитале других компаний + Доходы от участия в обществах, создаваемых в целях получения прибыли, и прочие подобные доходы + Проценты к получению и прочие подобные доходы – Суммы амортизации объектов недвижимости – Расходы по управлению капиталовложениями – Расходы по покрытию убытков дочерних компаний	× 100
		Среднеарифметическая величина капитальных вложений за хозяйственный год, рассчитанная по данным на начало и конец отчетного периода	

При расчете этого показателя учитываются только текущие доходы и расходы, связанные с капитальными вложениями, т.е. регулярно получаемые доходы и регулярно производимые расходы. Те же доходы и расходы, которые имеют разовый или нерегулярный характер, как, например, доходы от продажи основных средств, не учитываются.

Если же в расчеты включить совокупные доходы и расходы, связанные с капитальными вложениями, то получим *показатель чис-*

¹ Среди страховщиков Германии эта формула получила название «формула Союза страховщиков» (*Verbandsformel*). — О.К.

того процента. Тогда формула будет выглядеть следующим образом:

$$\text{Чистый процент (в \%)} = \frac{\text{Сумма всех доходов от капитальных вложений} - \text{Сумма всех расходов по капитальным вложениям}}{\text{Среднеарифметическая величина капитальных вложений за хозяйственный год, рассчитанная по данным на начало и конец отчетного периода}} \times 100$$

Хотя страховые компании, занимающиеся страхованием ущерба и от несчастных случаев, не приводят отдельно эти показатели в своих документах годовой отчетности, тем не менее по ним можно судить об эффективности капитальных вложений. Если в дополнение к показателям текущего среднего и чистого процента включить в анализ еще и структуру инвестиционного портфеля, т.е. учесть, насколько соблюдаются требования диверсификации и смешения различных видов капитальных вложений, то можно получить еще более точную картину эффективности капитальных вложений страховщика.

Для оценки финансового положения компаний, занимающихся страхованием ущерба и от несчастных случаев, наряду с величиной процентной ставки по капитальным вложениям, интерес представляет также абсолютная величина доходов от инвестиций, поскольку эти средства часто используются для компенсации убытков от страховой деятельности.

Кроме того, отдельно можно проанализировать расходы по инвестициям, в которые, в частности, входит амортизация объектов капитальных и финансовых вложений. Так, например, на величину амортизации влияет изменение курса ценных бумаг. Если курс падает и рыночная стоимость ценных бумаг становится меньше затрат на их покупку, то в соответствии с принципом оценки по наименьшей стоимости ценные бумаги списываются по наименьшей стоимости на отчетную дату.

Дополняет картину результатов работы страховщика по нестраховым операциям анализ чрезвычайных доходов и расходов в совокупности с информацией, содержащейся в приложении к балансу. При этом одинаково важно выяснить причины возникновения чрезвычайных доходов и расходов, а также факторы, обусловившие их величину.

9.2.5.5. Анализ капиталовооруженности

Товар, который страховые компании продают на рынке, представляет собой обещание или гарантию предоставления страховой защиты. В силу специфики этого товара особое значение имеет обеспечение надежности существования самих страховщиков. В Законе о страховом надзоре в этой связи подчеркивается, что страховщик должен быть всегда в состоянии выполнить взятые на себя обязательства по договорам страхования и обеспечить предоставление страховой защиты страхователям или приравненным к ним лицам.

В свете этого очень большое значение наряду с другими факторами, обеспечивающими финансовую устойчивость страховщика, такими, как, например, передача части рисков в перестрахование, включение в калькуляцию премий стабилизационных надбавок, приобретает наличие у страховщика собственных средств.

По данным балансового отчета можно непосредственно рассчитать только *видимый собственный капитал* страховой компании. Он определяется следующим образом:

Уставный капитал
+ Добавочный капитал
+ Резервный капитал
+ Отчисления от балансовой прибыли в резервный капитал
+ Капитал, обеспеченный правами на долю прибыли и имеющий характер собственных средств
+ Прочие обязательства
+ Нераспределенный остаток прибыли, переносимый на следующий отчетный период
– Непокрытые убытки, переносимые на следующий отчетный период
= Видимый собственный капитал

В более широком смысле обеспечению финансовой устойчивости страховщика служит не только видимый собственный капитал, но и средства, аккумулированные в специальных резервных фондах, а именно:

- резерве колебаний убыточности и подобных резервах;
- резерве по сомнительным долгам.

Активы, принятые в покрытие видимого собственного капитала и специальных резервов, в случае необходимости могут быть ис-

пользованы для обеспечения выполнения обязательств страховщика по договорам страхования.

Однако сама по себе абсолютная величина видимого собственного капитала и средств специальных резервных фондов еще не позволяет судить о финансовой устойчивости страховщика. Важно соотнести ее с заработанной страховой премией по рискам на собственном удержании. Ведь страховые взносы, полученные по прямому страхованию, хотя и представляют собой выручку страховщика, но в то же время их получение означает, что страховщик взял на себя обязательства по предоставлению страховой защиты. Соотношение видимого собственного капитала и заработанных страховых взносов по прямому страхованию показывает, сколько процентов от суммы страховых взносов по рискам на собственном удержании, полученных страховой компанией за год, в случае необходимости будут находиться в распоряжении страховщика в качестве дополнительных средств для выполнения принятых на себя обязательств.

Расчеты производятся по следующей формуле:

Удельный вес собственного капитала (в % от суммы заработанной страховой премии по рискам, оставленным на с.у.)	=	$\frac{\text{Видимый собственный капитал} \times 100}{\text{Заработанная страховая премия по рискам на с.у.}}$

С учетом средств специальных страховых резервных фондов эта формула приобретает следующий вид:

Удельный вес гарантийного капитала	=	$\frac{(\text{Видимый собственный капитал} + \text{Средства специальных страховых резервных фондов}) \times 100}{\text{Заработанная страховая премия по рискам на с.у.}}$

Анализ капиталовооруженности можно расширить путем сравнения вышеприведенных показателей во времени с аналогичными показателями по другим страховым компаниям, а также сравнения фактических значений с плановыми. Кроме того, выводы о финансовом положении страховой компании позволяет сделать сравнение показателей капиталовооруженности с их средневзвешенными значениями по видам страхования.

Следует отметить, что соблюдение определенного соотношения между доходами и расходами по страховым операциям устанавливается законом, что объясняется необходимостью обеспечения ус-

тойчивости экономического положения страховщиков и возможности исполнения ими в любой момент времени принятых на себя обязательств за счет собственных средств. При этом именно видимый собственный капитал, т.е. реально имеющиеся в распоряжении страховщика собственные средства, обеспечивают его фактическую платежеспособность.

9.2.5.6. Анализ финансовой устойчивости страховщика

Основная услуга, которую оказывают страховые компании, состоит в принятии на себя рисков страхователей. Заключая договоры страхования, они берут на себя обязательство при наступлении страхового случая в какой-то момент времени в будущем предоставить страхователю страховую защиту. Выполнению этого обязательства страховщика предшествует регулярная уплата страховых взносов страхователем. Таким образом, страховые компании предоставляют своим клиентам страховые гарантии. Для их обеспечения страховщики должны быть уверены в прочности своего экономического положения.

Об устойчивости экономического положения компании можно судить, прежде всего, по следующим двум показателям:

- 1) показателю ликвидности, который характеризует способность предприятия своевременно и в полном объеме выполнять все свои обязательства по платежам;
- 2) показателю степени оснащенности собственными средствами, который дает ответ на вопрос, насколько предприятие может справиться с возникающими у него убытками.

У страховых компаний, как правило, нет проблем с ликвидностью. Это объясняется, во-первых, тем, что страховые взносы взимаются в начале периода страхования до оказания страховых услуг. А во-вторых, общие принципы размещения страховых резервов¹ и конкретно принцип ликвидности активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, существенно снижают инвестиционный риск, и сами по себе практически обеспечивают отсутствие у страховых компаний проблем с ликвидностью.

Существенно бóльшую угрозу для экономического положения страховых компаний представляют собой случаи наступления непредвиденно крупных или большого числа ущербов, т.е. реализация так называемых технических рисков в страховании, которые могут поставить страховщика в чрезвычайно тяжелые условия и

¹ К активам, принимаемым в покрытие страховых резервов, предъявляются следующие требования: диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. — О.К.

сделать невозможным выполнение им обязательств, взятых по договорам страхования. Для компенсации серьезных убытков, грозящих подорвать экономическое положение страховщиков, в их распоряжении имеются собственные средства.

Поэтому собственный капитал выполняет, в первую очередь, гарантийную и защитную функции. За этим внимательно следят органы страхового надзора. Уже на этапе подачи заявления о выдаче лицензии на ведение страховой деятельности страховые компании должны представить в органы страхового надзора бизнес-план, в финансовой части которого должны содержаться свидетельства наличия собственных средств в требуемом объеме, обеспечивающем необходимую для страховой деятельности платежеспособность. Размер капитала страховой компании предписан законом. За наличием собственных средств в требуемом объеме постоянно следят органы страхового надзора.

В Законе о страховом надзоре говорится:

«Для обеспечения устойчивости исполнения заключенных договоров страховые компании обязаны иметь собственные средства, не обремененные обязательствами, в размере не менее маржи платежеспособности, которая рассчитывается по всему объему хозяйственной деятельности. Треть маржи платежеспособности является гарантийным фондом».

Размер маржи платежеспособности рассчитывается либо на основе суммы собранных за год страховых взносов (*Beitragsindex*), либо среднего уровня расходов по страховым случаям за последние три отчетных года (*Schadenindex*). Из этих двух величин для расчетов выбирается бóльшая.

Министр финансов ФРГ вправе издавать инструкции по методике расчета маржи платежеспособности и определению ее размера, а также устанавливать минимальный размер гарантийного фонда.

В состав собственных средств страховой компании, занимающейся страхованием ущерба, входят:

- уставный капитал за вычетом суммы собственных акций и половины неоплаченного капитала;
- добавочный и резервный капитал;
- нераспределенная прибыль, переносимая на следующий отчетный год;
- в определенных случаях капитал, обеспеченный правами на долю прибыли и имеющий характер собственных средств;

- скрытые резервы (только при условии подачи заявления о включении скрытых резервов в состав собственных средств и согласия на это со стороны органов страхового надзора).

Из суммы вышеперечисленных позиций вычитаются:

- убытки, переносимые на следующий отчетный год, и
- отраженные в балансе нематериальные активы.

10.1. Сущность контроллинга

Часто слово «контроллинг» переводят от английского «*to control*» (контролировать) и считают, что именно в этом и состоит сущность данного понятия. Однако на самом деле контроллинг означает не контроль, а управление, планирование и мониторинг.

Меры, охватываемые понятием контроллинг, призваны оказать поддержку руководству в управлении предприятием. К числу таких мер относятся:

- координация планирования;
- анализ отклонений фактических показателей от расчетных;
- сбор и обработка информации;
- организация отчетности, в том числе сводной;
- контроль финансовых результатов и представление отчетности.



Как правило, контроллинг в страховых компаниях осуществляется штабными отделами, которые непосредственно подчиняются руководству. В этом проявляется, с одной стороны, важная роль контроллинга в управлении предприятием, а с другой стороны, его всеохватывающий характер.

Контроллинг ориентирован не на прошлое, как, например, бухгалтерский учет, а на будущее. Его задача состоит в обеспечении деятельности предприятия на длительную перспективу.

10.2. Стратегический и оперативный контроллинг

В рамках стратегического планирования руководство предприятия определяет цели на долгосрочную перспективу. Для этого рассчитываются общие показатели деятельности на срок не менее четырех лет. Оперативный контроллинг решает краткосрочные и среднесрочные задачи, реализация которых планируется в течение одного хозяйственного года.

В рамках *стратегического контроллинга* принимаются решения

- о внедрении новых продуктов,
- о выходе на новые рынки,
- о создании новых каналов продаж.

Задачами *оперативного контроллинга* является разработка мер, например, по

- увеличению прибыли или
- снижению издержек.

Для достижения намеченных целей страховые компании разрабатывают плановые показатели, которые, в частности, рассчитываются путем экстраполяции тенденций прошлых лет на ближайшее будущее. Кроме того, функция контроллинга состоит в сопровождении производственной деятельности, направленной на достижение поставленных целей, и оказании поддержки соответствующим подразделениям путем предоставления информации, координации деятельности и т.п.

Для обеспечения реализации функций контроллинга используются следующие инструменты:

- *Системы показателей.*

На основе фактических данных рассчитывается ряд показателей, характеризующих работу предприятия.

- *Сравнение фактических показателей с плановыми.*

Расчетные показатели сравниваются с фактическими и исследуются причины отклонений.

- *Финансовое планирование.*

Планированием задаются показатели в количественном или стоимостном выражении. К числу первых относится, например, количество новых договоров по определенному виду страхования, а к числу вторых — снижение затрат по урегулированию убытков по

видам страхования. Потом проводится сравнение плановых показателей с фактическими.

• **Сбор и предоставление информации.**

Производится сбор и анализ информации, необходимой для достижения поставленных целей, которая потом представляется руководству.

10.3. Инструменты контроллинга

10.3.1. Система показателей

Система показателей в страховом деле формируется путем систематической сводки данных, характеризующих хозяйственную деятельность страховых компаний. Она составляется для анализа внутренней производственной деятельности, сравнительного анализа с другими страховщиками по видам страхования, а также в целях контроля результатов.

Наряду с показателями эффективности хозяйственной деятельности большое значение для контроллинга имеют также показатели, позволяющие судить о производительности труда и оказанных страховых услугах. Являясь индикаторами изменений и внедрения новых методов работы и отражая результаты хозяйственной деятельности, они сигнализируют контроллеру, когда и в каком объеме необходимо его вмешательство.

Для контроллинга затрат в принципе могут использоваться все показатели, рассчитываемые при учете затрат. Инвестиционный контроллинг опирается на показатели, характеризующие инвестиционную деятельность страховой компании. Кроме того, большое значение для страховых компаний имеют внутрипроизводственные показатели и показатели, позволяющие судить о функционировании каналов сбыта.

Одним из показателей, характеризующим работу системы сбыта, является удельный вес заключенных договоров в общей сумме предложенных к заключению договоров страхования:

$$\text{Коэффициент заключения новых договоров} = \frac{\text{Число новых договоров} \times 100}{\text{Число фактических посещений страхователей агентами}}$$

$$\text{Коэффициент перезаключения договоров} = \frac{\text{Число пролонгированных договоров} \times 100}{\text{Число фактических посещений страхователей агентами}}$$

Суммировав эти два показателя, мы получим норму заключения и перезаключения договоров страхования через агентскую сеть страховой компании. Этот показатель следует, однако, использовать осторожно, так как он в значительной мере зависит от индивидуальной нормы посещений страховых агентов.

Важным показателем для страховых компаний является *коэффициент расторжения договоров*. Он рассчитывается как соотношение числа расторгнутых и заключенных договоров страхования за отчетный период. Этот показатель напрямую связан с доходами страховых агентов, которые получают комиссионные за заключение и перезаключение договоров. Поскольку агенты, стремясь увеличить размер своих комиссионных и бонусов, могут быть заинтересованы в заключении договоров страхования, связанных с очень высоким риском, страховые компании предоставляют им денежное вознаграждение лишь за те договоры, которые имеют среднесрочный и долгосрочный характер. Коэффициент расторжения договоров рассчитывают как соотношение числа расторгнутых и заключенных договоров или как соотношение сумм страховых премий по расторгнутым и заключенным договорам.

$$\text{Коэффициент расторжения новых договоров} = \frac{\text{Число расторгнутых договоров} \times 100}{\text{Число новых договоров}}$$

$$\text{Коэффициент расторжения пролонгированных договоров} = \frac{\text{Сумма страховой премии по расторгнутым договорам} \times 100}{\text{Сумма страховой премии по пролонгированным договорам}}$$

Показатель *темпов прироста страховой премии* позволяет страховщику сделать выводы о динамике развития своего страхового портфеля за отчетный период. Покажем это на примере добровольного медицинского страхования (ДМС) (для простоты приводится лишь выдержка из таблицы):

Вид страхования	Страховые взносы на 1 января отчетного года (в евро)	Коэффициент расторжения договоров в страховом портфеле за отчетный год (в %)	Страховые взносы по новым договорам, заключенным в отчетном году (в евро)	Коэффициент расторжения новых договоров, заключенных в отчетном году (в %)	Страховые взносы на 31 декабря отчетного года (в евро)	Прирост страховых взносов (в %)
Полное страховое покрытие по ДМС	1 200 000,00	2,5	90 000,00	4,0	1 256 400,00	4,7
Дополнительное добровольное страхование к ОМС	300 000,00	4,5	24 000,00	2,0	310 020,00	3,3
	1 500 000,00		114 000,00		1 566 420,00	

Оперативное определение темпов прироста объема страховых премий позволяет страховщику постоянно следить за достижением поставленных в отчетном году целей. Своевременное выявление отставания в этой области дает возможность принять соответствующие меры до окончания года и исправить положение.

Для контроллинга затрат особое значение имеет расчет коэффициента административно-хозяйственных расходов. Этот показатель выражает соотношение административно-хозяйственных расходов страховой компании и полученной выручки. Свое завершение принцип самоокупаемости находит в создании центров прибыли. Подразделения компании, работающие по принципам центров прибыли, сами несут ответственность за уровень доходов и расходов в них.

Обычно коэффициент административно-хозяйственных расходов рассчитывается следующим образом:

Коэффициент административно- хозяйственных расходов	=	(Затраты на персонал + Административно- хозяйственные расходы) × 100
		Заработанная страховая брутто-премия

Пример:

Рассчитайте коэффициент административно-хозяйственных расходов на основе следующих данных.

Основные элементы затрат (в евро):

Административно-хозяйственные расходы	37 400,00

Затраты на электроэнергию	5 000,00

Расходы по выплате заработной платы	115 000,00

Расходы на социальные нужды	32 000,00

Затраты на арендную плату	24 000,00

Затраты на уплату налогов	14 000,00

Сумма затрат	227 400,00

Заработанная страховая брутто-премия составляет	372 250,00

Коэффициент административно- хозяйственных расходов	=	$\frac{227\,400,00 \times 100}{372\,250,00} = 61,09\%$

В вышеперечисленных показателях, используемых для контроллинга работы страховщиков, никак не учитывался размер страховых выплат. Предположим, что страховщик предоставил своему агенту полномочия по урегулированию убытков в пределах 3000,00 евро. Однако, поскольку суммы страховых возмещений, выплачиваемых агентами и связанные с этим расходы включаются в конце отчетного года в расходы страховщика по виду договоров страхования, сам агент не может рассчитать для себя показатель убыточности. Он определяется штабными отделами страховщика по страховому портфелю агента. Показатель убыточности работы агентов можно лишь условно использовать для контроллинга затрат по выплате страховых возмещений.

Он рассчитывается следующим образом:

Коэффициент убыточности	=	Сумма убытков по виду страхования в страховом портфеле агента × 100
		Сумма собранных страховых взносов по виду страхования

10.3.2. Сравнение фактических показателей с плановыми

Этот инструмент контроллинга предполагает сравнение фактически достигнутых за определенный период времени показателей с запланированными. Это дает возможность в любой момент времени знать, в какой мере достигнута поставленная цель. Контроллинг достижения цели начинается с наблюдения за внешней средой, в которой осуществляется деятельность компании. Внешние факторы, воздействующие на предприятие, могут существенно повлиять на достижение цели.

Посредством сравнения фактических показателей с расчетными можно своевременно выявить отклонения в ту или иную сторону от поставленной цели, т.е. определить являются ли они положительными или отрицательными. Кроме того, по величине выявленных отклонений можно определить, насколько они существенны для достижения цели. Поскольку фактическое развитие всегда не совпадает с запланированным, то целесообразно по завершении сравнения фактических и расчетных показателей проанализировать причины выявленных отклонений и сделать прогноз их возможных дальнейших последствий. В свою очередь, результаты этого анализа кладутся в основу последующего планирования.

10.3.3. Финансовое планирование

В рамках финансового планирования и составления смет рассчитываются плановые показатели, которые должны быть достигнуты за определенный период времени. Насколько успешно работают отдельные подразделения компании, определяется тем, в какой мере они укладываются в смету. Самым сложным при составлении смет является необходимость их постоянной корректировки в соответствии с факторами, которые не зависят от самого предприятия, но оказывают существенное влияние на результаты его работы. К таким факторам можно, например, отнести изменения в законодательстве или действия конкурентов, которые не были известны на момент составления смет. В таком случае должна быть произведена корректировка в соответствии с изменившимися рамочными условиями. Если же выход за рамки смет обусловлен внутренними про-

изводственными факторами, то руководством компании должны быть приняты соответствующие корректировочные решения. Таким образом, важно иметь в виду, что задача компании должна состоять не в выполнении сметы любой ценой, а в использовании этого инструмента контроллинга в целях оптимизации работы.

10.3.4. Сбор и предоставление информации

Для реализации информационной функции контроллинга и его функции по мониторингу производственных процессов на предприятии необходимо создание обширной системы сбора и обработки информации. Она должна включать в себя всю систему внутрифирменного учета, состоящую из подразделений, оснащенных необходимыми средствами по сбору, обработке и передаче информации о компании и окружающей ее внешней среде. В этой системе производится сбор и обработка информации о деятельности различных подразделений компании в прошлом, необходимой для принятия управленческих решений. Для принятия решений на будущее отдельные подразделения предприятия предоставляют в отдел контроллинга свои плановые и расчетные показатели, основанные на экстраполяции тенденций прошлых лет. Задача контроллинга состоит в предварительной проверке обоснованности этих данных, прежде чем они будут переданы руководству компании.

Функционирование контроллинга в страховой организации иллюстрирует следующая схема.



Учебное издание

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Том 1

ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

Учебник

Редакторы *Е.Е. Смирнова, О.В. Рукавишникова*

Корректор *О.В. Мехоношина*

Художественный редактор *И.С. Соколов*

Компьютерная верстка *Г.С. Брудовской*

Оформление переплета *А.Л. Бондаренко*

Подписано в печать 21.07.2004. Формат 70 × 100 1/16.
Печать офсетная. Усл. печ. 28,0 л. Гарнитура «Миниатюра».
Тираж 3000 экз. Заказ № 3851.

Издательство «Экономисть».
101000, Москва, Лубянский пр., д. 7, стр. 1.
Тел.: (095) 921-0067.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ОАО «Можайский полиграфкомбинат».
143200, г. Можайск, ул. Мира, 93.

GDV

Versicherungslehre



Band 1
Grundlagen



Экономистъ