

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Тульский государственный университет»

ЛЕКЦИИ

по дисциплине

СТРАХОВОЕ ПРАВО

Квалификация (степень) выпускника: специалист

Содержание

Лекция 1. Тема: Страхование и страховое право: сущность, основные понятия, функции и роль в экономике.

1. Сущность и понятие страхования.
2. Признаки страхования.
3. Функции и особенности страхования.
4. Принципы обязательного и добровольного страхования.

Лекция 2. Тема: Страховое право как система и его основные элементы.

1. Страховое правоотношение: понятие, содержание и виды.
2. Страховое право как отрасль права и система правового регулирования.

Лекция 3. Тема: Страховые отношения и их разновидности.

1. Понятие и виды страхового рынка.
2. Классификация и отдельные виды страхования
3. Понятие рисков страхования, ситуация риска. Виды страховых выплат

Лекция 4. Тема: Государственное регулирование страховых правоотношений.

1. Лицензирование в страховании.
2. Налоговое регулирование в страховании.

Лекция 5. Тема: Правовые отношения по защите прав потребителей.

1. Защита прав потребителей.
2. Права потребителей на надлежащее качество услуг в полученной информации о продавце в исполнителе услуги.
3. Государственная и общественная защита прав потребителей.
4. Правовое регулирование ценообразования в страховании.

Лекция 6. Тема: Договор страхования как форма закрепления и регулирования страховых правоотношений.

1. Понятие договора страхования.
2. Виды договоров страхования.

Лекция 7. Тема: Особенности договоров имущественного страхования и его виды.

1. Особенности договора страхования имущества
2. Виды имущественного страхования

Лекция 8. Тема: Страхование средств воздушного транспорта, грузов и финансовых рисков.

1. Страхование средств воздушного транспорта.
2. Страхование грузов.
3. Страхование финансовых рисков.

Лекция 9. Тема: Страхование имущества. Сельскохозяйственное страхование.

1. Страхование имущества физических и юридических лиц.
2. Сельскохозяйственное страхование.

Лекция 10. Тема: Понятие и виды страхования ответственности.

1. Классификация и сущность страхования ответственности.

2. Виды страхования, относящиеся к страхованию ответственности на территории РФ.

Лекция 11. Тема: Виды страхования профессиональной ответственности.

1. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности.
2. Экологическое страхование владельцев источников повышенной опасности.
3. Страхование профессиональной ответственности.
4. Страхование ответственности за неисполнение обязательств.

Лекция 12. Тема: Социальное страхование в системе социальной защиты населения.

1. Формы и задачи социального страхования.
2. Социальное страхование в Российской Федерации.
3. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев.

Лекция 13. Тема: Обязательное медицинское страхование (ОМС).

1. Система ОМС в России.
2. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)

Лекция 14. Тема: Добровольное медицинское страхование (ДМС)

1. Назначение и виды ДМС.
2. Правила и программы ДМС.
3. Порядок заключения и введения договора ДМС.

Лекция 15. Тема: Роль государства в организации страховой деятельности.

1. Государственное регулирование страховой деятельности.
2. Лицензирование страховой деятельности в РФ.

Лекция 16. Тема: Риски в страховании.

1. Понятие и сущность риска.
2. Ущерб и страховое возмещение.
3. Классификационная система рисков.

Лекция 17. Тема: Рисковые обстоятельства и управление рисками в страховании.

1. Рисковые обстоятельства и страховой случай.
2. Управление риском.

Лекция 18. Тема: Платежеспособность страховщика.

1. Понятие платежеспособности страховщика.
2. Основные показатели финансовой устойчивости страховщика.

Лекция 19. Тема: Инвестиции в страховании. Оценка надежности страховщика.

1. Инвестиционная деятельность страховых компаний.
2. Оценка надежности страховщика.

Лекция 1. Тема: Страхование и страховое право: сущность, основные понятия, функции и роль в экономике.

1. Сущность и понятие страхования.
2. Признаки страхования.
3. Функции и особенности страхования.
4. Принципы обязательного и добровольного страхования.

1. Сущность и понятие страхования

Страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, которые формируются из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Главные стороны таких отношений — страховщик и страхователь.

Страхование — это один из способов обеспечения экономической безопасности и устойчивого материального благополучия, это разумная предусмотрительность. Его применяют с глубокой древности.

В эпоху античности существовали учреждения-общества, подобные страховым, которые оказывали материальную поддержку своим членам. Римские солдаты, например, образовывали особые союзы, целью которых была выплата денег в таких случаях, как перевод солдата в другой гарнизон, увольнение его со службы, наконец, смерть — на погребение. Древние греки создавали особые союзы на основах взаимодействия для общего покрытия убытков, могущих произойти при мореплавании.

Происхождение современного страхового дела связано с итальянским мореходством (середина XIV в.). Договор морского страхования развился из особой страховой (морской) ссуды. Банкир объявлял о заключении договора о ссуде с купцом-судовладельцем и брал на себя ответственность (в размере ссуды) за корабль или товары на протяжении определенного времени, в определенном морском рейсе. По окончании морской экспедиции все претензии банкира к купцу погашались. Однако исполнение ссуды обозначалось только для виду, а купец на деле платил банкиру то, чего не было в договоре, — некое вознаграждение за риск, прообраз современной страховой премии. Если судно терпело кораблекрушение, банкир терял вполне реальные собственные деньги.

В России первый опыт страхования жизни (Закон о вдовьей казне) относится к 1771 г., при учреждении в 1776 г. Государственного заемного банка ему было предоставлено право страхования каменных домов и фабрик, в том же году при нем была учреждена страховая экспедиция. В 1797 г. при Государственном Ассигнационном банке была открыта страховая контора для страхования товаров, в 1798 и 1799 гг. в Москве и Петербурге при Камеральном департаменте были учреждены ассекуранц-конторы для взаимного страхования от огня.

Страхование в России всегда было связано либо с непосредственным участием государства, либо с его покровительством (предоставление страховым обществам специально установленной государственной монополии — поддержки в первое время существования). Так, возникшее в 1827 г. первое частное акционерное общество — Первое российское страховое общество для страхования от огня — получило от государства монополию на страхование в важнейших губерниях России на двадцать лет. Образовавшееся в 1835 г. Второе российское общество страхования от огня получило от государства монополию на двенадцать лет в остальных сорока губерниях России.

Основные вопросы организации страхового дела в современной России регулируются Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Страхование — необходимый элемент производственных отношений. Оно связано с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства. Важным условием нормального процесса воспроизводства являются его непрерывность и бесперебойность.

Рискованный характер общественного производства — главная причина необходимости страхования как экономической категории.

Смысл страхования состоит в минимизации ущерба при наступлении неблагоприятных обстоятельств, сопряженных с убытками. Страхование, однако, не может приходить на помощь во всех случаях, когда имеет место имущественный или иной ущерб, напротив, необходимо наличие некоторых дополнительных условий, делающих возможной страховую помощь.

Событие, при котором страхование может иметь место, должно быть либо случайным, либо закономерным, но происходящим в определенный момент времени. Случайность события означает, что неизвестно, произойдет ли это событие вообще (например, не каждое застрахованное здание сгорает). Неопределенность предполагаемого события означает, что событие обязательно произойдет, но вот когда именно — неизвестно (каждый человек должен умереть, но неизвестными остаются продолжительность его жизни и момент его смерти).

Случайность, которая имеется в виду при страховании, не должна быть абсолютной, т.е. совершенно неучитываемой. Страхование имеет дело с событиями, вероятность наступления которых может быть предвидена, измерена и учтена.

По возможности должно быть исключено произвольное совершение рассматриваемого события. Страхование поэтому имеет дело с событиями, которые в принципе не зависят от воли человека (буря, наводнение и т.д.), либо с событиями, в отношении которых были предприняты все попытки предотвратить их наступление.

Такие попытки объясняются незаинтересованностью определенного лица в их наступлении, стремлением их избежать. Отсутствие такого интереса превращает страхование в своего рода мошенничество (например, умышленное затопление судна с целью получения страховки, самоубийство или убийство для получения страховки родственниками и т.д.).

Опасность и определенная вероятность наступления событий, которые могут иметь неблагоприятные материальные и иные последствия, должны осознаваться не одним лицом, а множеством лиц. Такое событие может угрожать всем, но на самом деле наступит не для каждого. Заинтересованные в его предотвращении или уменьшении неблагоприятных последствий лица готовы вносить в общую кассу определенные денежные суммы, чтобы в случае наступления таких событий обеспечить возмещение убытков.

В страховании очень четко действует принцип «Один за всех, все за одного», хотя это зачастую и не осознается участниками страховых отношений. Некоторые лица получают из «общей кассы» больше, чем внесли, другие — меньше, а некоторые вообще ничего не получают, если событие их не касается.

Страхование, следовательно, призвано удовлетворять случайно возникающие имущественные потребности, вызванные наступлением особых вредоносных событий, посредством финансового участия многих лиц.

Как экономическая категория, страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование для возмещения ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также для оказания помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

2. Признаки страхования

Категорию страхования характеризуют следующие признаки:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией Страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких субъектах на все субъекты, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших субъектов, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

3. Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб.

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств распространяется не только на плательщиков взносов.

4. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между разными территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд, и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших Страховых платежей для создания запасного фонда, чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

5. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих их двух частей; а) нетто-платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба, и б) накладных расходов на содержание страховой организации, проводящей страхование.

Размер нетто-платежей устанавливается на основе вероятного ущерба за расчетный период (обычно 5 или 10 лет) в масштабе определенной территории (области, края, республики). Поэтому вся сумма нетто-платежей возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе.

6. Поскольку страхование затрагивает интересы широкого круга населения, множества хозяйствующих субъектов и государства, то организация страхового дела регламентируется рядом законов Российской Федерации, постановлений Правительства РФ и подзаконных актов.

Правовое обеспечение страховой деятельности распространяется на внутреннюю организацию страховых отношений и существует в форме внутренних регламентирующих документов, в том числе типовых договоров страхования, условий страхования и др.

3. Функции и особенности страхования

Страхование выполняет четыре функции: *рисковую, предупредительную, сберегательную, контрольную.*

1. Содержание *рисковой* функции страхования выражается в возмещении риска. В рамках действий этой функции происходит перераспределение денежных ресурсов между участниками страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. *Рисковая* функция страхования является главной, поскольку страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по возмещению материального ущерба пострадавших.

2. Назначением *предупредительной* функции является финансирование за счет средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм.

3. Смысл *сберегательной* функции страхования состоит в том, что при помощи страхования сберегаются денежные суммы на дожитие. Это сбережение вызвано потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

4. *Контрольная* функция позволяет обеспечивать целевое формирование и использование средств страхового фонда. Эта функция связывает воедино страховой взнос (денежную премию) и уровень риска.

Таким образом, страхование является необходимым элементом экономической и социальной систем общества, потому что является целым комплексом защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства.

Страхование занимает стратегическую позицию в странах с рыночной экономикой, так как оно гарантирует восстановление нарушенных имущественных интересов в случае непредвиденных природных, техногенных и иных явлений, оказывает позитивное влияние на укрепление финансов государства. Страхование, во-первых, освобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев. Во-вторых, является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций.

4. Принципы обязательного и добровольного страхования

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

1. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователь — вносить причитающиеся страховые платежи. Закон обычно предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объем страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;
- порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные права и обязанности страховщика и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы.

2. Сплошной охват обязательным страхованием указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки.

3. Автоматичность распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе.

4. Действие обязательного страхования не зависит от внесения страховых платежей. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взимаются в судебном порядке. На не внесенные в срок страховые платежи начисляются пени. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам.

5. Нормирование страхового обеспечения по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на один объект. Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

- Добровольное страхование действует и в силу закона, и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком и утверждаются Росстрахнадзором.

- Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказать от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому, даже устному, требованию страхователя.

- Выборочный охват добровольным страхованием, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров.

- Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, поскольку страховое возмещение или страховая сумма подлежит выплате, если Страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

- Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Вступление в силу договора добровольного страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечет за собой прекращение действия договора.

- Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может определять размер Страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. В личном страховании страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

В соответствии с этими принципами в структуре страховых услуг выделяются две основные группы:

- обязательное государственное некоммерческое страхование,
- добровольное страхование.

К первой группе относятся социальное страхование, отчисления в Государственный пенсионный фонд и в Фонд занятости, обязательное медицинское страхование. Социальное страхование является обязательным и регулируется особым законодательством.

Работодатели (администрация предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов), лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, уплачивают обязательные страховые взносы в фонды социального страхования в соответствии с законодательно закрепленным тарифом. Страховые взносы начисляются на все виды оплаты труда, установленные соответствующими нормативными

актами. Таким же образом уплачиваются страховые взносы в Пенсионный фонд и Фонд занятости.

Медицинское страхование может быть добровольным и обязательным. Обязательное медицинское страхование обеспечивается специальными взносами в фонды обязательного медицинского страхования. Деятельность организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, регулируется специальными законодательными актами. Такие компании не имеют права заниматься другими видами страховой деятельности.

К обязательным видам страхования в настоящее время относят также:

- страхование военнослужащих и приравненных к ним лиц;
- страхование пассажиров в пути (осуществляется на железнодорожном, водном, воздушном, автомобильном транспорте общего пользования; соответствующий страховой взнос взимается при продаже билетов, проездных и иных документов);
- страхование работников налоговых служб;
- страхование граждан, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС;
- страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Добровольное страхование осуществляется не по предписанию закона, а по инициативе страхователя на основе договора между страхователем и страховщиком в соответствии с правилами добровольного страхования. Добровольное страхование не отменяет, а дополняет страхование обязательное.

Лекция 2. Тема: Страхование право как система и его основные элементы.

1. Страхование правоотношение: понятие, содержание и виды.
2. Страхование право как отрасль права и система правового регулирования.

1. Страхование правоотношение понятие, содержание и виды

Страхование правоотношение — один из видов правоотношения, урегулированное нормами страхового права общественное отношение, участники которого являются носителями прав и обязанностей в сфере страхования. Это индивидуализированное отношение как отношение между отдельными, конкретными лицами (гражданами, организациями, государственными органами и т. д.), связанными между собой правами и обязанностями, определяющими обеспеченную законом меру возможного и должного (необходимого) поведения.

Мера поведения означает наличие границ (рамок), когда возможность и долженствование реализуются в конкретных действиях и в реальном поведении.

Особенности страховых отношений проявляются в субъектах правового воздействия, субъективном праве и юридической обязанности участников этих отношений, объектах правовых отношений, государственном регулировании посредством лицензирования и других формах регламентирования действий.

Страхование правоотношение является видом социальных (общественных) связей участников (субъектов) отношений, возникающих и существующих на основе норм страхового права. Это юридическая связь обособленных объектов страховых отношений, выражающаяся в наличии у них субъективных прав и юридических обязанностей, обеспеченных возможностью применения к нарушителям мер государственного принуждения.

Можно выделить следующие *признаки правоотношений*:

- идеологический (мировоззренческий) характер, поскольку их возникновение, изменение и прекращение проходит через сознание людей, прежде всего такую его сферу, как правосознание, причем в современных российских условиях изменился лишь характер идеологии — основное место в ней вместо классового подхода заняло мировоззрение перехода к рыночным отношениям и свободному предпринимательству;
- волевой характер, ибо правоотношение всегда является результатом волеизъявления его сторон или одной из сторон;
- двусторонний характер, так как это всегда связь между его участниками через их субъективные права и юридические обязанности;
- взаимосвязанный, корреспондирующий характер отношений сторон, так как эти отношения выражаются во взаимных правах и обязанностях;
- правосубъектность как отличительная черта сторон в правоотношении;
- регулирующая роль правоотношения, определяющая поведение сторон и вносящая элемент урегулированности и порядка в общественную практику, формирующая или определяющая общественную волю. Основные *функции* правоотношения в правовой системе и в государственно-правовом механизме регулирования общественных отношений:
 - определять круг субъектов, на которых в конкретных ситуациях распространяется действие конкретных юридических норм;
 - индивидуализировать поведение конкретных субъектов путем конкретизации юридических норм, имеющих абстрактный, общий характер;
 - выступать необходимым условием приведения в действие юридических средств защиты субъективных прав и юридических обязанностей.

Страховые правоотношения характеризуются наличием субъектов, содержания и объектов.

Субъекты (стороны) страхового правоотношения — это участники правового отношения, обладающие взаимными правами и обязанностями. Такие субъекты могут быть индивидуальными и коллективными.

К индивидуальным субъектам относятся граждане, а к коллективным — публично-государственные образования (государство, субъекты Федерации, муниципальные образования, коммерческие и некоммерческие организации, государственные органы).

Правосубъектность — социально-правовая возможность субъекта быть участником страховых правоотношений, иметь права и способность их приобретать и распоряжаться ими. Это право общего типа, обеспеченное государством материальными и юридическими гарантиями, связанное с категориями правоспособности, дееспособности и правосубъектности.

Правоспособность — способность субъекта иметь страховые права и обязанности.

Дееспособность в сервисном праве — это способность субъекта своими действиями приобретать для себя права и обязанности в страховании.

Страховое правоотношение включает в себя понятия субъективного страхового права и понятие субъективной страховой обязанности.

Субъективное страховое право — это мера дозволенного поведения субъекта правоотношения. Субъективное страховое право состоит из юридических возможностей, предоставленных субъекту. Субъективное страховое право включает правомочия:

1) требования (возможность требовать от обязанного субъекта исполнения возложенных на него обязанностей);

2) на собственные действия, означающее возможность самостоятельного совершения субъектом фактических и юридически значимых действий;

3) на защиту — выступающее в качестве возможности использования или требования использования государственных принудительных мер в случаях нарушения субъективного права.

Субъективная страховая обязанность — это мера должного поведения участника правоотношения, которая состоит в необходимости совершения субъектом определенных действий или воздержания от социально вредных действий. Обязанности бывают пассивные и активные. Пассивные вытекают из запретов и по своей природе выражают юридическую невозможность совершения действий, нарушающих интересы государства и управомоченных лиц. Закон требует признания прав и воздержания от каких-либо действий против их осуществления.

Функции запретов в механизме правового регулирования весьма разнообразны, но запреты порождают обязанности одного субъекта правоотношения перед другим. Общерегулятивные запреты налагают на всех субъектов правоотношений обязанности принципиального характера: соблюдать законы и принципы морали; осуществлять субъективные права в соответствии с их назначением. Страховые права и обязанности, составляющие содержание правоотношений, возникают из юридических фактов, с которыми закон и другие правовые нормативные акты связывают возникновение, изменение и прекращение этих прав и обязанностей. Основанием сервисных прав и обязанностей служат: договоры и иные сделки, как предусмотренные законом, так и не предусмотренные, но не противоречащие ему; акты государственных органов и органов местного самоуправления; судебные решения; иные действия граждан и юридических лиц, предусмотренные законом и иными правовыми актами, а также, хотя и не предусмотренные законом и такими актами, но в силу общих начал и смысла законодательства порождающие страховые права и обязанности; события, с которыми закон или иной правовой акт связывает наступление Страховых правовых последствий.

Объект страхового правоотношения — то, по поводу чего возникает и осуществляется страховая деятельность, т.е. предмет деятельности участников правоотношений.

2. Страховое право как отрасль права и система правового регулирования

Страховое право как наука является частью юридической науки, а ее место в системе правовых наук определяется особенностями страхового права как комплексной отрасли права.

Страховое право — это отрасль права, которая имеет свой объект и предмет правового регулирования, а также использует общие и специфические методы правового регулирования. В основу выделения страхового права как отрасли права положен предметный критерий, т.е. особый круг общественных отношений, регулируемых нормами конкретной отрасли права — страхового права.

Страховое право как комплексная отрасль системы права представляет собой совокупность правовых норм, регулирующих страховые отношения и тесно связанных с ними иные отношения, включая отношения по государственному регулированию страхования в целях обеспечения интересов личности, общества и государства.

Объект регулирования страхового права — страховая деятельность.

Субъектом регулирования выступают органы государственного управления страховой деятельностью.

Система страхового права состоит из взаимосвязанных и взаимообусловленных частей и элементов, которые характеризуют внутреннее строение страхового права и обособляют его от других отраслей права.

Предмет правового регулирования страхового права — это специфические общественные отношения: отношения в сфере страхования и по поводу страховой деятельности, которые возникают в особой сфере жизни общества — страховании, а также методы и формы правового регулирования страховой деятельности, основанные на воздействии государства на субъекты, осуществляющие страховую деятельность. Страховые отношения складываются в процессе профессиональной деятельности субъектов страховой деятельности при оказании услуг, удовлетворении потребностей потребителей и извлечения в результате этой деятельности прибыли. Цель государственного воздействия на субъекты, осуществляющие страховую деятельность, двояка. С одной стороны — это создание условий для эффективного предпринимательства в сфере страхования, а с другой — социальная защита и социальное обеспечение граждан, включая защиту интересов граждан как потребителей Страховых услуг.

Метод правового регулирования — это сочетание юридических средств, приемов и правил воздействия страхового права на поведение субъектов страховых правоотношений. Правовое регулирование общественных отношений опирается на ряд основных методов правового регулирования: *диспозитивный метод*, определяющий юридическое равенство, автономию воли, имущественную самостоятельность сторон, защиту гражданских прав в юрисдикционном и неюрисдикционном порядке; *императивный*, основанный на использовании власти и подчиненности; *метод обвязывания*; *метод дозволения*; *метод запрещения*; *метод согласования*; *метод рекомендаций*.

Методы правового регулирования наряду с системой правового регулирования являются составной частью правового механизма регулирования страховой деятельности.

Система страхового права представляет собой упорядоченную совокупность относительно самостоятельных институтов, которые логически связаны между собой и подчинены цели, сформулированной в начале параграфа.

Функционирование системы страхового права обеспечивается совокупностью составляющих элементов, находящихся в целесообразных отношениях друг с другом.

Элемент системы — это функциональная часть системы, наделенная присущими лишь ей свойствами, необходимыми для построения и функционирования системы.

Важнейшая характеристика системы — ее структура, отражающая отношения между элементами в системе, необходимые и достаточные для того, чтобы система достигла поставленной цели. Цель конкретизируется в отдельных задачах, которые позволяют выделить взаимосвязи и функции страхового права.

Система сервисного права состоит из следующих элементов.

Источники права, которые включают правовые акты, практику страховой деятельности, опыт применения страхового права в России и за рубежом, концепции и научные теории юридической науки.

Источники страхового права в юридическом смысле — это внешние формы, в которых находят свое выражение правовые нормы. Такими источниками являются нормативные акты, относящиеся к страховому праву России и составляющие определенную систему, которая включает в себя разнообразные по своему характеру, юридической силе и сфере действия следующие правовые акты: Конституцию Российской Федерации; законы Российской Федерации (федеральные конституционные законы, федеральные законы, законы субъектов Российской Федерации); указы Президента Российской Федерации; постановления Правительства Российской Федерации; нормативные акты других федеральных органов исполнительной власти; постановления Конституционного Суда Российской Федерации; нормативные правовые акты органов государственной власти субъектов Российской Федерации; нормативные правовые акты, принятые путем прямого волеизъявления населения муниципального образования, органами (должностными лицами) местного самоуправления; общепризнанные принципы и нормы международного права; международные договоры Российской Федерации (в соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации).

Датой принятия федерального закона является день принятия его Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации. Федеральные законы подлежат официальному опубликованию в «Российской газете» и «Собрании законодательства Российской Федерации» в течение семи дней после их подписания Президентом Российской Федерации. Они вступают в действие по истечении десяти дней после их официального опубликования, если иное не установлено самим законом.

Указы Президента Российской Федерации и постановления Правительства Российской Федерации подлежат опубликованию в тех же изданиях в течение десяти дней после их подписания. По общему правилу указанные акты вступают в действие по истечении семи дней после их официального опубликования.

Ведомственные правовые акты вступают в действие по истечении десяти дней со дня их официального опубликования в газете «Российские вести» и в «Бюллетене нормативных актов федеральных органов исполнительной власти».

Акты страхового права не имеют обратной силы и применяются к отношениям, возникшим после введения их в действие. Придание обратной силы допустимо исключительно в отношении федеральных гражданских законов и лишь в порядке исключения (ст. 4 ГК РФ).

В систему источников сервисного права входят и обычаи делового оборота. Для установления обычая делового оборота необходимо наличие сложившегося, широко применяемого, но не предусмотренного законодательством правила поведения в какой-либо области предпринимательства. Обычаи делового оборота, противоречащие обязательным для участников соответствующего отношения положениям законодательства или договору, не применяются.

Действующее законодательство устанавливает правила применения страхового законодательства в случае пробелов законодательстве путем применения: закона, регулирующего сходные отношения (аналогия закона), или общих начал и смысла гражданского законодательства (аналогия права).

Для применения аналогии закона и аналогии права необходимо наличие следующих условий: неурегулированность соответствующих отношений законодательством или соглашением сторон; отсутствие обычая делового оборота; наличие схожего законодательства; непротиворечивость существу соответствующих отношений.

Основным источником норм страхового права является законодательство. В соответствии с п. 3 ст. 1 Закона о страховом деле к актам страхового законодательства относятся данный Закон, другие федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, нормативные правовые акты органов исполнительной власти РФ, регулирующие страховые отношения.

Главенствующее место в иерархии законов, регулирующих страховые правоотношения, занимает Гражданский кодекс РФ. Гл. 48 «Страхование» с ее 44 статьями охватывает широкий набор многообразных страховых отношений, связанных с заключением и исполнением договоров имущественного и личного страхования, общие положения об обязательном и добровольном страховании. Положения о страховании содержатся также в главах ГК РФ, посвященных отдельным видам обязательств (например, ст. 840 ГК РФ устанавливает обязанность банков страховать риск невозврата вкладов. Обязанность по страхованию имущества, переданного в залог или на хранение, возлагается на ломбарды (ст. 358, 919 ГК РФ). Согласно ст. 490 ГК РФ договором купли-продажи может быть предусмотрена обязанность продавца или покупателя страховать товар).

Правоотношения по организации страховой деятельности (в том числе порядок создания страховых организаций, лицензирование и контроль за их деятельностью) регулируются Законом об организации страхового дела.

Специальные виды страхования регулируются отдельными законами.

К примеру, страхование вкладов физических лиц проводится в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2003 N 177-ФЗ "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации";

Федеральный закон от 15.12.2001 N 167-ФЗ (ред. от 14.12.2015) "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" устанавливает основы государственного регулирования обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации.

Отдельные вопросы, связанные со страхованием, регулируются указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, ведомственными нормативными актами. К примеру, Указ Президента РФ от 06.04.1994 N 667 (ред. от 19.01.2013) "Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования"

Постановления Правительства РФ в соответствии с п. 4 ст. 3 ГК принимаются во исполнение федеральных законов и указов Президента. Так, во исполнение Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» Постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. № 263 утверждены Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Например, это Постановление Правительства РФ от 29.03.1994 N 251 (ред. от 24.09.2010) "Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование" и др.

Помимо правовых актов, т.е. законов, указов Президента РФ и постановлений Правительства РФ, страхование регулируется и ведомственными актами. Имеются в виду акты министерств и иных федеральных органов исполнительной власти. Применительно к страхованию речь идет главным образом об актах Министерства финансов РФ. В числе вопросов, входящих в его компетенцию сходит лицензирование деятельности страховых организаций и осуществление надзора за их деятельностью, ведение единого государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также Реестра

страховых брокеров, осуществление контроля за обеспечением платежеспособности страховщиков.

Например, Приказ Минфина РФ от 02.11.2001 г. № 90н (в ред. от 14.01.2005 г.) «Об утверждении положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», Приказ Минфина РФ от 11.04.2006 г. № 60н «Об утверждении положения о требованиях к заявлению, сведениям и документам, представляемым для получения лицензии на осуществление деятельности субъектов страхового дела» и др.

Особую роль в регулировании страховых отношений играют стандартные правила страхования, одобряемые или утверждаемые страховщиками (их объединениями). Указанные правила становятся обязательными для страхователя, если включены в текст договора страхования (страхового полиса) или на применение этих правил прямо указывается в договоре страхования и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре (ст. 943 ГК РФ). В противном случае правила сохраняют обязательный характер только для страховщика. В законодательстве, а также в научной литературе правовая природа указанных правил четко не определена. Они наиболее близки к локальным нормативным актам, хотя и имеют определенные особенности, в частности могут распространяться не только на самих страховщиков, принявших эти правила, но и на лиц, заключивших со страховщиками договоры страхования.

Европейская интеграция приобретает все более значимые формы, в том числе и правовые. В этой связи заслуживает внимания формирование страхового законодательства Европейского Союза (ЕС). Предпосылкой развития страхового права ЕС послужила необходимость формирования единого рынка страховых услуг. Принятые на базе Римского соглашения 1957 года директивы послужили основой формирования страхового права ЕС (в настоящее время принято более 100 директив), значимое место в формировании единого страхового права играют решения суда ЕС по вопросам страхования. Например, большое значение для реализации принципа свободного предоставления услуг, провозглашенного Римским соглашением, имело установление в Директиве о свободе предоставления услуг в страховании ином, чем страхование жизни №88/35/ЕС 1988 года правила «единой лицензии» для страхования определенных категорий рисков. На сегодняшний момент существуют лишь рамочные условия, координирующие национальное законодательство. Так, каждая страховая компания подпадает под действие национального законодательства страны пребывания. Кроме того, отсутствует единообразное «права страхового договора» в ЕС, не сформирована комплексность такого регулирования, которая вызвана различием правовых систем стран входящих в ЕС.

Функции права отражают основные направления его воздействия на страховую деятельность и выделяют регулятивную и охранительную функции.

- *Регулятивная функция* — это функция государственного регулирования страховых отношений. Регулирование осуществляется путем закрепления в нормативных актах прав и обязанностей сторон, установления правового механизма, призванного обеспечить эффективную реализацию правовых предписаний, развитие и организованность общественной жизни и страховой деятельности.

Охранительная функция обеспечивает охрану страховых отношений от противоправных действий и вытеснение отношений, вредных для личности, государства и общества. Эта функция осуществляется путем установления запретов совершать общественно опасные деяния и применения юридических санкций к виновным в правонарушениях.

Принципы страхового права — это основные начала, в соответствии с которыми строится система правовых норм и осуществляется правовое регулирование страховых отношений. Страховое право использует принципы:

- юридического равенства участников, т.е. признания равенства участников регулируемых отношений;
- неприкосновенности собственности, принудительное отчуждение которой допускается только в установленных законом случаях;
- свободы договора (лицо самостоятельно выбирает партнера по договору, стороны свободны при заключении договора и определении его условий);
- недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела (защиту от действий публичной власти);
- беспрепятственного осуществления гражданских прав, обеспечения восстановления нарушенных прав и их судебной защиты;
- диспозитивности, т.е. самостоятельности и инициативы в реализации собственных прав и несении риска от участия в гражданском обороте;
- поощрения добросовестной конкуренции и защиты от монополизма и недобросовестной конкуренции;
- комплексности государственного воздействия на страховые отношения;
- законности и недопустимости злоупотребления правом, в частности действий, осуществляемых исключительно с намерением причинить вред другому лицу.

Институты страхового права — это совокупность правовых норм, регулирующих однородные и взаимосвязанные общественные интересы и образующие относительно самостоятельные группы.

Нормы страхового права — это правовые нормы, закрепляющие и регулирующие общественные отношения в страховании. Нормы имеют внутренне логическую структуру, включающую: гипотезу (условие действия нормы), диспозицию (правило поведения), санкцию (ответственность за нарушение правила поведения). Нормы классифицируются по различным основаниям, в том числе:

- по функциональной направленности нормы разделяют на регулятивные и охранительные;
- по характеру регулируемых общественных отношений — на материальные и процессуальные;
- по характеру содержания предписаний — на управомочивающие, обязывающие, запрещающие и поощрительные.

Страховое право как учебная дисциплина изучается в соответствии с учебной программой с целью формирования правового мышления, базирующегося на идеях и принципах современного развития российской государственности и российского права.

Лекция 3. Тема: Страховые отношения и их разновидности.

1. Понятие и виды страхового рынка.
2. Классификация и отдельные виды страхования
3. Понятие рисков страхования, ситуация риска. Виды страховых выплат

1. Понятие и виды страхового рынка

В ст. 2 Закона о страховом деле дано определение страхования как «отношений по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков». Это определение позволяет (с учетом введенных тем же Законом понятий «страховой случай», «страховщик», «страховые премии») выделить три квалифицирующих признака страховых отношений:

- 1) это отношения по защите интересов;
- 2) защита осуществляется при наступлении определенных событий, обладающих признаками вероятности и случайности их наступления;
- 3) защиту осуществляет специализированная профессиональная организация, которая для этого из полученных премий (взносов) формирует специальные денежные фонды.

Ученые приводят и другие признаки страховых отношений.

Так, В. И. Серебровский, подробно исследуя и сопоставляя точки зрения различных авторов, выводит из своего анализа девять таких признаков.

Эти признаки следующие:

- 1) самостоятельность договора;
- 2) его двусторонний характер;
- 3) рисковый характер договора;
- 4) ограниченность ответственности страховщика;
- 5) срочный характер ответственности страховщика;
- 6) случайный характер события, предусмотренного договором;
- 7) возмездный характер страхования;
- 8) цель договора, направленная на обеспечение страхователя или выгодоприобретателя от возможного вреда и недостатка;
- 9) заключение договора с планомерно организованным страховым предприятием.

Таким образом, признакам 8 и 9 В.И. Серебровского корреспондируют признаки 1 и 3 из Закона о страховом деле. По существу, это те же признаки, но по иному сформулированные.

Страхование выступает, с одной стороны, как один из элементов регулирования, обеспечения устойчивости производства и потребления, а с другой стороны — как объект регулирования, функционирующий в рамках общих и специфических для него правил. Принципиальной чертой организации страхового дела является его демонополизация и разнообразие организационно-правовых форм. Наряду с государственным Страхованием возникло и развивается страхование, проводимое акционерными обществами, кооперативами и другими организациями.

Страховой рынок — это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. *Объективная основа развития*

страхового рынка — необходимость обеспечения бесперебойности процесса воспроизводства путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Страховой рынок также можно рассматривать как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности в страховых услугах и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход российской экономики к рынку существенно изменил место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Непременным условием формирования страхового рынка является конкуренция страховых организаций, т.е. их соперничество за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды, выгодное их инвестирование и достижение высоких конечных финансовых результатов. При проведении одинаковых видов страхования конкуренция между страховыми организациями выражается в создании более удобных форм заключения договоров и уплаты страховых взносов, в снижении тарифных ставок и точном определении возникшего ущерба (вреда), в оперативной выплате страхового возмещения.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный (мировой) страховые рынки.

Внутренний страховой рынок - местный рынок, где имеется непосредственный спрос на страховые услуги, которые призваны удовлетворять конкретные страховщики.

Внешним страховым рынком называю рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынки: личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности и страхования экономических рисков.

В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, — страховая услуга. Она может быть предоставлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). Перечень видов страхования, которым может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка.

В настоящее время в практике страхования усилились две тенденции: специализация и универсализация деятельности страховщиков. Первая непосредственно связана с углубляющимся общественным разделением труда: соответствующий процесс становится объективно необходимым и в страховом деле. В последние годы наряду со специализацией страховщиков усиливается тенденция к универсализации их деятельности. Страховщики вторгаются в смежные виды деятельности.

Новая роль страховых компаний заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов — занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и возможности использования их в качестве ссудного капитала.

2. Классификация и отдельные виды страхования

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли, виды и звенья.

Виды страхования по закону:

Страхованию посвящена 48 глава Гражданского кодекса РФ. Законодательство предусматривает четыре основных вида страхования:

-личное;

-имущественное;

-страхование ответственности;

-страхование предпринимательского риска.

ГК также определяет, что страхование может быть как добровольным, так и обязательным, в том числе обязательным государственным, не конкретизируя при этом риски, от которых может быть застраховано физическое или юридическое лицо.

Но в законе приведен перечень рисков, которые не могут быть застрахованы:

-связанные с противоправными действиями;

-связанные с азартными играми;

-расходы, к которым лицо принуждается в целях освобождения заложников.

Все остальные риски могут быть включены в договор страхования.

По сумме возмещения закон различает *полное, неполное и дополнительное имущественное страхование*, предусматривая, что сумма возмещения может быть равна сумме ущерба или меньше ее, а один риск можно застраховать частично у нескольких страховщиков.

Личное страхование

В личном страховании страхуются имущественные интересы, связанные с личностью, – жизнь, здоровье, трудоспособность.

Отдельных видов личного страхования множество, чаще всего применяется:

- *страхование жизни*. Страховым случаем будет смерть страхователя в молодом возрасте или по причине старости. Выгодоприобретателем может быть любое лицо, например, при получении ипотеки банки часто требуют застраховать жизнь заемщика в свою пользу;

- *медицинское страхование*. Его основная цель – позволить страхователю оплатить дорогостоящие медицинские расходы в случае болезни. Современная медицина может быть крайне дорогой даже для обеспеченного человека, это делает данный вид страхования очень популярным видом добровольного страхования;

- *страхование от несчастных случаев и болезни*. В договоре может быть предусмотрено как полное или частичное возмещение связанных с наступившим страховым случаем расходов, так и выплата оговоренной суммы;

- *пенсионное страхование* направлено на обеспечение определенного уровня жизни при наступлении пенсионного возраста, это часть системы обязательного социального страхования;

накопительное страхование схоже со страхованием жизни. Но в данном случае выплата производится не только при наступлении смерти, но и при дожитии застрахованным лицом до определенного возраста;

- *страхование туристов* от несчастных случаев также выделяют в качестве отдельного вида. В страховку чаще всего входят поисково-спасательные работы, эвакуация с места несчастного случая, транспортировка на родину, медицинские расходы за рубежом, невыезд и связанные с ним расходы. В полис могут быть включены отдельные риски, их перечень определяется спецификой и страной поездки.

Имущественное страхование направлено на защиту имущественных интересов личности, поэтому страховые случаи – это повреждение или утрата имущества либо полученный иным образом имущественный ущерб.

Выделяют:

-страхование транспорта (наземного, воздушного, водного);

- страхование недвижимости;
- страхование грузов широко применяется в коммерческой деятельности;
- страхование бизнеса и возможных убытков в процессе ведения коммерческой деятельности;
- страхование любого рода финансовых рисков;
- другое страхование имущества.

В договоре можно предусмотреть страхование любого имущества практически от любых рисков, например повышение цен на топливо и убытки, которые понесет по этой причине физическое или юридическое лицо.

Но чаще всего среди страховых случаев встречаются:

- противоправные действия третьих лиц;
- стихийные и техногенные катастрофы;
- другие непредвиденные обстоятельства, влекущие причинение ущерба.

Страхование ответственности

Страхование ответственности применяется во многих сферах, где профессиональная ошибка может причинить значительный ущерб, – в медицине, среди перевозчиков, бизнесменов.

К страхованию ответственности относится:

- страхование гражданской ответственности водителей;
- страхование ответственности перевозчика;
- страхование работодателя от причинения вреда здоровью работников;
- страхование профессиональной ответственности медицинских работников, адвокатов, нотариусов и представителей других профессий. Страхуются ошибочные действия, которые приводят к нанесению клиентам и третьим лицам ущерба. Профессиональная ответственность в некоторых отраслях страхуется обязательно;
- страхование производителей товаров. В данном случае может быть застрахован любой ущерб, причиненный товарами, произведенными застрахованным лицом;
- страхование предприятий, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающей среды или людей;
- другие виды страхования ответственности (страхование гражданской ответственности домовладельцев, владельцев животных, охотников и других лиц).

По договору о страховании ответственности возмещению может подлежать как ущерб, причиненный имуществу третьих лиц, так и расходы на лечение, моральный ущерб, различные расходы напрямую не пострадавших лиц – например, по потере кормильца.

Застрахован может быть только ущерб, причиненный неумышленно, или ущерб, который можно было предвидеть и исключить.

Страхование бизнеса

Отдельным видом можно назвать страхование бизнеса и связанных с ним рисков. Страховой случай по договору может быть практически любым.

В целом все риски по договорам страхования предпринимательской деятельности можно разделить на:

- связанные с остановкой или нарушением производственного процесса;
- связанные с состоянием рынка и поведением контрагентов.

Чаще всего страхуется ущерб, который может быть причинен в следующих ситуациях:

- остановка или сокращение производства вследствие изменения состояния рынка; банкротство;
- непредвиденные расходы;
- недобросовестное выполнение обязательств контрагентом, в том числе неплатеж по договору;
- судебные издержки;

- расходы, связанные с аварией или стихийным бедствием;
- перевозка опасных грузов или работа с опасными материалами;
- другие обстоятельства.

В предпринимательской деятельности страхование применяется довольно часто – в случаях, когда возможные убытки значительны и критичны для финансового состояния застрахованного лица и их наступление нельзя предсказать.

Страховка уменьшает необходимые резервы для непредвиденных расходов и помогает обезопасить бизнес от слишком больших единовременных убытков.

В договор страхования могут быть включены любые условия, не противоречащие законодательству, поэтому на практике по соглашению сторон лицо может быть защищено практически от любого риска, способного причинить материальный ущерб.

Для страхователя важно определиться с основными параметрами договора:

объектом страхования:

- имущественные риски, связанные с личностью, материальным и нематериальным имуществом, профессиональной деятельностью;
- суммой страхового возмещения;
- будет ли ущерб возмещаться полностью или частично;
- подлежит ли возмещению небольшой ущерб, который несильно ударит по обычному бюджету застрахованного лица;
- порядком выплаты возмещения: единовременно или частями в течение определенного срока;
- выгодоприобретателем.

Чем выше вероятность наступления любого риска и больше сумма возмещения, тем дороже обойдется страховка, независимо от системы страхования и условий договора.

3. Понятие рисков страхования, ситуация риска. Виды страховых выплат

Страхование как экономическая категория включает следующие элементы: *рисковые обстоятельства, ситуация риска, стоимость (оценка) объекта страхования, страховое событие, страховая сумма, страховой взнос, страховой случай, ущерб (убыток) страхователя, страховая выплата*. Взаимосвязь между этими элементами образует организационную структуру страхования.

Страховщик перед заключением договора изучает объект страхования, определяет его состояние и обстановку, в которой он находится. Состояние объекта страхования зависит от целого ряда факторов. Страховщик учитывает и анализирует только существенные факторы, процесс наблюдения и учета которых называется регистрацией риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности, называются рисковыми обстоятельствами. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как признаки риска. Любой риск можно представить в виде совокупности рискованных обстоятельств.

Выделяют *объективные* и *субъективные* рискованные обстоятельства.

Объективные рискованные обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей (проявления стихийных сил природы).

Субъективные рискованные обстоятельства отражают подход к познанию действительности, связанной с волей и сознанием людей (интенсивное движение транспорта, нарушение техники безопасности и др.). При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание объективные и субъективные рискованные обстоятельства

Оценка стоимости риска представляет собой определение вероятности наступления события, на случай которого проводится страхование, и его последствий, выраженных в денежной форме. Размер оценки стоимости риска меняется под

воздействием объективных и субъективных факторов. К этим факторам относятся вероятность наступления и характер воздействия стихийных сил природы, состояние противопожарной безопасности, интенсивность работы, состояние охраны труда и т.п.

Изучение риска как вероятности наступления страхового случая позволяет создать финансовую основу страховых операций, выраженную в научно обоснованном установлении страховых тарифов (т.е. платы за страхование).

Оценка стоимости риска определяется на основе изучения статистических данных, характеризующих частоту возникновения опасностей (пожаров, несчастных случаев и т.п.), силу их действия и размер причиненного ими ущерба.

При заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рискованные обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Ситуация риска характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Рискованные обстоятельства являются условиями реализации риска. На основании рискованных обстоятельств исчисляется страховой взнос.

Страховщик при определении страхового вноса учитывает результаты анализа конкретной ситуации риска через систему скидок и надбавок (накидок) к исчисленному страховому взносу для базовой совокупности рискованных обстоятельств. Скидки и надбавки могут устанавливаться в процентах или фиксированной сумме к страховому взносу.

Рискованные обстоятельства позволяют оценить вероятность страхового события. Под страховым *событием* понимается вероятность причинения ущерба объекту страхования. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, представляет собой страховой риск.

Рискованные обстоятельства приводят к реализации риска. Реализация риска означает наступление страхового случая.

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

Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска. Под кумуляцией риска понимается сосредоточение рисков в пределах определенного ограниченного пространства. Это совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем (землетрясение, авария на АЭС, ураган, наводнение и т.п.), в результате чего возникает очень крупный убыток. Кумуляция может иметь место и по одному объекту (например, перевозки на одном судне грузов, совокупная страховая сумма по которым может достигать значительных размеров). В перестраховании кумуляция возникает в тех случаях, когда страховое общество участвует в ряде перестраховочных и ретроцессионных договоров, в которые включены одни и те же риски.

Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному ходу производственно-торгового процесса (например, естественная убыль продовольственных товаров, коррозия металлов и т.п.)- Поэтому в условиях договора страхования формируются точные определения событий, включаемые в объем ответственности страховщика. Например, при страховании от простоев точно указывают, от каких именно простоев в производственно-торговом процессе осуществляется данное страхование.

В процессе составления договора страхования оценивается действительная стоимость объекта страхования, т.е. *страховая стоимость объекта страхования*.

Определение страховой стоимости имущества представляет собой страховую оценку. Стоимость имущества, принимаемая для целей страхования, также называется страховой оценкой. При расчете размера страховой оценки существенную роль играют категория страхователя, вид застрахованного имущества, условия страхования, установленные законом или правилами.

Страховая оценка в имущественном страховании служит исходным показателем для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страхового взноса, страхового возмещения. Страховая сумма может устанавливаться в размере страховой оценки или ее части.

В качестве основы для определения страховой оценки часто берется балансовая стоимость имущества с учетом износа (амортизации). Поэтому при полной гибели данного имущества размер страховой оценки совпадает с суммой ущерба и страхового возмещения, так как это имущество по условиям страхования застраховано в полной балансовой стоимости, а возмещение равно нанесенному ущербу.

Страховая стоимость объекта является основой для расчета страховой суммы. *Страховой суммой* является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

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

Если страховая сумма, определенная договором Страхования, превышает страховую стоимость имущества, то договор является недействительным в силу закона в той части Страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Со страховой суммы страхователь платит страховщику Страховой взнос. На практике зачастую вместо термина «страховой взнос» используется термин «страховой платеж» или «страховая премия».

Страховой взнос представляет собой плату за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой взнос исчисляется исходя из страхового тарифа и объемного показателя, с учетом предусмотренных скидок и надбавок.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования в целом. Эта ставка определяется с помощью актуарных расчетов. Страховые тарифы по обязательному страхованию устанавливаются в законодательном порядке.

Объемный показатель, т.е. показатель, к которому привязан страховой тариф, представляет собой единицу страховой суммы или объект страхования в целом.

Скидки со страхового взноса предоставляются страховщиком страхователю. Они являются формой поощрения страхователя, аккуратно выполняющего свои обязанности по сохранению застрахованного имущества, а также стимулирования страхователя, регулярно (непрерывно) возобновляющего договорные отношения со страховыми обществами.

Страховая скидка предоставляется страхователю при уплате страхового взноса по договору добровольного страхования имущества в хозяйствах граждан в случаях, предусмотренных правилами страхования. Страховая скидка может предусматриваться:

- при заключении договоров страхования имущества у граждан и страхования от несчастных случаев сроком до 5 лет, при заключении договоров в комбинированных видах добровольного страхования;

- в случаях, когда договор заключается с применением франшизы;

- при страховании имущества хозяйствующих субъектов при условии соблюдения правил противопожарной безопасности;

- за безаварийную работу транспорта. Скидка за безаварийность предусматривается в договоре добровольного страхования средств транспорта в целях поощрения дисциплинированных водителей. Владельцам автомобилей и других средств транспорта, страховавшим их в течение двух предыдущих лет и не совершившим за это время аварий по своей вине, при заключении нового договора предусматривается скидка в размере 10%, а в течение трех лет и более — 15% от исчисленной суммы платежа.

Надбавка представляет собой часть страхового тарифа, не связанную непосредственно с формированием фонда, предназначенного для выплат страхового возмещения. Надбавка обеспечивает поступление средств для:

- покрытия расходов на проведение страхования (оплата труда страховых работников, содержание зданий и оборудования, реклама и др.);

- формирования запасных фондов по рисковому видам страхования;

- финансирования мероприятий по предупреждению стихийных бедствий и т.п.

Надбавки могут быть рисковыми, за рассрочку и др.

Рисковая надбавка используется для создания страхового фонда на случай выплат страхового возмещения при возросших убытках, превышающих средний уровень убытка.

Средний за ряд лет уровень выплат страхового возмещения составляет нетто-ставку. Фактические суммы выплат по годам отклоняются от этого среднего уровня в ту или иную сторону. Наиболее вероятная степень отклонения возможных выплат от среднего уровня определяется в основном статистическим методом наименьших квадратов. Увеличение нетто-ставки на величину этого вероятного отклонения составляет содержание рисковой надбавки.

Назначение рисковой надбавки не совпадает с назначением запасных фондов в страховании. Страховщик обязан иметь запасные фонды. Они предназначены для обеспечения повышенных выплат возмещения по всем видам страхования. Они используются тогда, когда убытки по страхованию одних видов имущества не покрываются положительными результатами по другим видам. Цель же рисковой надбавки заключается в создании устойчивых ежегодных результатов в рамках страхования каждого вида имущества. Рисковая надбавка повышает устойчивость результатов страхования путем увеличения размера страховых тарифов.

Надбавка за рассрочку представляет собой часть тарифа по долгосрочным видам страхования жизни, компенсирующую потери страховой компании за предоставление страхователю рассрочки при уплате взносов. Надбавка за рассрочку равна разнице между единовременным взносом и суммой годовых взносов.

При уплате годовых взносов страховая компания теряет часть дохода от процентов на резерв страховых взносов по сравнению с единовременным взносом за счет постепенного уменьшения вследствие смертности числа лиц, уплачивающих взносы. Кроме рассрочки единовременного взноса по годам применяется и рассрочка в течение года (полугодовые, квартальные, месячные платежи). За рассрочку внутри года устанавливаются надбавки в размере определенного процента к тарифной ставке.

В Российской Федерации правилами всех видов долгосрочного страхования жизни предусматриваются ежемесячные взносы. При этом годовые потери компенсируются исчислением годовых ставок с применением коэффициента рассрочки — *постнумерандо*.

Постнумерандо — это коэффициент рассрочки, допускающий погашение полной суммы годового взноса к концу страхового года. Поэтому в Российской Федерации надбавка к тарифной ставке за помесечную рассрочку не применяется.

Страховой взнос по своей экономической сущности представляет собой часть прибыли страхователя, которая используется им для гарантирования своих интересов от неблагоприятных событий.

В математическом смысле страховой взнос представляет собой периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику и может быть выражен как средняя величина, т.е. как часть, приходящаяся на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика.

Различают следующие виды страхового взноса: рисковый, сберегательный, нетто-ставка, достаточный и брутто-ставка.

Рисковый взнос является чистой нетто-премией, т.е. частью страхового взноса, которая предназначена для покрытия риска. Величина рискового взноса зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

Сберегательный взнос — это накопительный взнос. Его взимают при заключении договоров страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя после окончания срока страхования.

Нетто-ставка — часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-ставки зависит от развития риска. При планомерном развитии риска размер нетто-ставки равен рисковому взносу. В связи с тем, что страховой взнос представляет средний размер платежей, могут возникнуть положительные и отрицательные его отклонения.

Возможные отклонения к рисковому взносу компенсируются с помощью гарантийной надбавки. Нетто-ставка выражает цену страхового риска (пожара, наводнения и т.п.). Структура нетто-ставки зависит от вида страхования и его назначения. Она различна в личном и имущественном страховании.

В личном страховании нетто-ставка включает рисковый взнос, сберегательный взнос, гарантийную надбавку.

В имущественном страховании нетто-ставка включает рисковый взнос и гарантийную надбавку.

Достаточный взнос — это взнос в размере, достаточном не только для покрытия страховых платежей, но и для покрытия издержек страховщика. Достаточный взнос равен сумме нетто-ставки и нагрузки, включенной в издержки страховщика, т.е. достаточный взнос представляет, по существу, брутто-ставку без прибыли страховщика.

Брутто-ставка является тарифной ставкой страховщика. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Нагрузка — это часть ставки, предназначенная для покрытия расходов страховщика по организации процесса страхования, ведению страхового дела, для отчисления в запасные фонды страховщика, покрытия расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и некоторых других расходов, на образование прибыли страховщика.

По форме уплаты страховой взнос подразделяется на единовременный, текущий, годовой и рассроченный.

Единовременный взнос представляет собой взнос, который страхователь уплачивает страховщику вперед за весь период страхования. Сумма этого взноса определяется к моменту заключения договора страхования. В единовременном взносе выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя.

Текущий взнос — часть от общих обязательств страхователя по отношению к страховщику. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда будет больше единовременного взноса, что объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

Годовой взнос — это единовременный взнос, вносимый на срок в один год. Он неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса.

В личном страховании выделяют срочные и пожизненные годовые страховые взносы. *Срочными взносами* называются те взносы, которые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. *Пожизненный страховой взнос* уплачивается ежегодно в течение всей жизни страхователя.

Рассроченный страховой взнос представляет собой взнос, уплачиваемый в рассрочку.

Единовременные страховые взносы подразделяются на годовые, а годовые, в свою очередь, на полугодовые, квартальные, месячные. Часть годового взноса, уплачиваемая страхователем по заключенному договору, называется рассроченным страховым взносом. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы годового взноса в связи с потерей прибыли страховщиком по договорам с рассроченным взносом.

Страховой случай представляет собой совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом. С наступлением страхового случая возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату (страховое возмещение) страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иному третьему лицу.

По большинству видов имущественного страхования Страховым случаем является любое повреждение, обесценение или утрата материальных ценностей вследствие предусмотренных условиями страхования обстоятельств (стихийное бедствие, пожар, авария, кража и т.д.)-

Иногда страховым случаем считается такое повреждение (обесценение) имущества, при котором ущерб превысил определенный уровень. Например, при страховании сельскохозяйственных культур страховым случаем признается снижение фактического урожая в текущем году (от стихийного бедствия) по сравнению со средним урожаем с 1 га за предшествующие пять лет. Одновременная гибель или повреждение застрахованного имущества на территории, охваченной одним стихийным бедствием, рассматривается как один Страховой случай.

В личном страховании страховым случаем считается дожитие до обусловленного договором срока, смерть или несчастный случай, повлекший за собой стойкую утрату трудоспособности застрахованного, потерю здоровья.

Нанесенный страхователю в результате страхового случая материальный ущерб представляет собой страховой ущерб. *Страховой ущерб* включает два вида убытков: прямые убытки и косвенные убытки.

Прямой убыток означает количественное уменьшение застрахованного имущества (гибель, повреждение, кража) или снижение его стоимости (т.е. обесценение его) при сохранении материально-вещевой формы, происшедшие вследствие страхового случая. В сумму прямого убытка включаются также затраты, производимые страхователем для уменьшения ущерба, спасения имущества и приведения его в надлежащий порядок после стихийного бедствия или другого страхового случая.

Прямой убыток выступает как первичный ущерб, т.е. как реально наблюдаемый. Этим прямой убыток отличается от косвенного убытка, который является производным, часто скрытым убытком.

Прямой убыток является главным фактором, определяющим страховое возмещение.

Косвенный убыток означает ущерб, являющийся следствием гибели (повреждения) имущества или невозможности его использования после страхового случая. Косвенный убыток является производным от прямого убытка и выступает в виде неполученного дохода из-за перерывов в производственно-торговом процессе вследствие разрушения здания, оборудования, гибели предметов труда, а также в виде дополнительных затрат, необходимых для налаживания производственно-торгового процесса.

Хотя косвенный убыток имеет опосредованный характер, его размер часто превышает ущерб от непосредственных материальных разрушений.

Косвенный убыток может быть предметом специальных видов страхования или включаться в ответственность по страхованию имущества.

При наступлении страхового случая возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, При страховом случае с личностью страхователя или третьим лицом страховая выплата производится в виде страхового обеспечения.

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

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

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

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

Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в имущественном страховании зависят от системы страховой ответственности.

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые носят название *клаузула*. Одной из них является *франшиза*.

Размер франшизы означает часть убытка, не подлежащую возмещению со стороны страховщика. Эта часть убытка определяется договором страхования.

Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования. Франшиза может быть установлена и в процентах к величине ущерба. Она бывает двух видов: **условная, безусловная**.

Под условной, или интегральной (невывчитаемой), франшизой понимаются освобождение от ответственности страховщика за ущерб, не превышающий установленной суммы, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу.

При безусловной франшизе страховое возмещение равно величине ущерба за вычетом величины безусловной франшизы.

Лекция 4. Тема: Государственное регулирование страховых правоотношений.

1. Лицензирование в страховании.
2. Налоговое регулирование в страховании.

1. Лицензирование в страховании.

Государственное регулирование выражается в установлении государством общих правил поведения (деятельности) участников сервисных правоотношений и их корректировке в зависимости от изменяющихся условий. Его субъектами выступают органы законодательной, исполнительной и судебной власти. Цель государственного регулирования — создание благоприятных условий в сфере страхования.

Правовыми формами государственного регулирования являются законы и подзаконные акты, а инструментами — налоги, правила, стандарты, заказы, таможенные тарифы и пошлины и т.п., облеченные в те или иные правовые формы.

Методы государственного регулирования в страховании реализуются в форме убеждения и принуждения и включают административные (связанные с запретом, принуждением), экономические (связанные с налогами, ценами, тарифами, квотами) и морально-политические (связанные с воспитанием и убеждением) методы.

Лицензирование в страховании — норма, предусматривающая ведение страховой деятельности фирмами только на основании специального разрешения (лицензии). *Лицензия* — это выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю разрешение (право) на осуществление лицензируемого вида деятельности либо совершение определенных сделок при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий. Лицензия выдается отдельно на каждый лицензируемый вид страховой деятельности и этот вид деятельности может выполняться только получившим лицензию юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем.

В лицензии указывается наименование органа, выдавшего ее, наименование, юридический адрес и регистрационные реквизиты ее владельца, разрешенный вид деятельности, область действия лицензии, особые условия осуществления лицензируемой деятельности (в случае необходимости), регистрационный номер, дату и сроки начала и окончания действия лицензии.

Для получения и дальнейшего владения лицензией на осуществление лицензируемого вида деятельности обязательно выполнение установленных норм и правил (лицензионных условий). Одним из обязательных требований и условий, предъявляемых лицензиатам, является соблюдение законодательства Российской Федерации, экологических, санитарно-эпидемиологических, гигиенических, противопожарных норм и правил, а также положений о лицензировании конкретных видов деятельности. В отношении видов деятельности, требующих для их осуществления знаний или специальных условий, в лицензионные условия могут дополнительно включаться квалификационные требования к соискателю лицензии и лицензиату, в частности, квалификационные требования к работникам юридического лица или гражданину, являющемуся индивидуальным предпринимателем, а также указания о соответствии указанным специальным условиям объекта, в котором или с помощью которого осуществляется такой вид деятельности. Перечень дополнительных требований и условий определяется положением о лицензировании конкретного вида деятельности.

Деятельность, на осуществление которой лицензия выдана федеральными органами государственной власти, может осуществляться на всей территории Российской Федерации, а лицензия, выданная в субъекте Федерации, дает право на деятельность на

территории только данного субъекта Федерации. На территориях иных субъектов Федерации она осуществляется при условии уведомления лицензиатом местных лицензирующих органов, если иное не установлено федеральными законами, вступившими в силу до момента вступления в силу Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Срок действия лицензии устанавливается положением о лицензировании конкретного вида деятельности, но не может быть менее чем три года. Федеральными законами и положениями о лицензировании конкретных видов деятельности может быть предусмотрено бессрочное действие лицензии. По заявлению соискателя лицензии она может быть выдана на срок менее чем три года. Также по заявлению лицензиата ее срок может быть продлен, если иное не предусмотрено положением о лицензировании конкретного вида деятельности. В продлении может быть отказано в случае, если за время действия лицензии зафиксированы нарушения лицензионных требований и условий.

Для получения лицензии соискатель представляет в соответствующий лицензирующий орган заявление о выдаче лицензии с указанием:

- наименования и организационно-правовой формы юридического лица, места его нахождения, наименования банка и номера расчетного счета в банке — для юридического лица, а для индивидуального предпринимателя — фамилии, имени, отчества, данные документа, удостоверяющего личность гражданина;

- наименование лицензируемого вида деятельности, который юридическое лицо или индивидуальный предприниматель намерены осуществлять;

- срока, в течение которого будет осуществляться указанный вид деятельности;

- копии учредительных документов и копию свидетельства о государственной регистрации лицензиата в качестве юридического лица (с предъявлением оригиналов в случае, если копии не заверены нотариусом) — для юридических лиц;

- копию свидетельства о государственной регистрации гражданина в качестве индивидуального предпринимателя (с предъявлением оригинала в случае, если копия не заверена нотариусом) — для индивидуальных предпринимателей;

- справку о постановке лицензиата на учет в налоговом органе;

- документ, подтверждающий внесение соискателем лицензии платы за рассмотрение лицензирующим органом заявления соискателя. В зависимости от специфики деятельности в положении о лицензировании конкретного вида деятельности может быть предусмотрено представление иных документов, подтверждающих соответствие соискателя лицензии установленным лицензионным требованиям и условиям.

Лицензирующий орган принимает решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии в срок, не превышающий 30 дней со дня получения заявления соискателя лицензии со всеми необходимыми документами.

Основанием для отказа в выдаче лицензии является: наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной или искаженной информации; несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.

Лицензирование осуществляют федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления в соответствии с ранее принятым законодательством Российской Федерации. На федеральном уровне полномочия органов по лицензированию определяет Правительство России.

Лицензирующие органы осуществляют: лицензирование на территории России в соответствии с законодательством; надзор за соблюдением лицензиатами лицензионных требований и условий; приостановление действия лицензий; возобновление действия лицензий; переоформление документов, подтверждающих наличие лицензий; формирование и ведение реестра лицензий.

Процедура выдачи лицензии состоит из нескольких этапов: подача предпринимателем соответствующих документов; экспертиза поданных документов специалистами; выдача лицензии или отказ в ней, осуществляемые по определенным правилам, предусматривающим, в частности, внесение лицензионного сбора; обжалование принятого решения предпринимателем, который вправе сделать это в арбитражном или административном порядке.

Лицензирование хозяйственной деятельности предполагает последующий контроль за соблюдением лицензионных условий и требований. Надзор за их соблюдением ведут государственные надзорные и контрольные органы, лицензирующие органы в пределах их компетенции, которые имеют право:

- проводить проверки деятельности лицензиата на предмет соответствия лицензионным требованиям и условиям осуществляемой лицензиатом деятельности;
- запрашивать и получать от лицензиата необходимые объяснения и справки по вопросам, возникающим при проведении проверок;
- составлять на основании результатов проверок акты и протоколы с указанием конкретных нарушений;
- выносить решения, обязывающие лицензиата устранять выявленные нарушения, устанавливать сроки устранения нарушений;
- выносить предупреждение лицензиату;
- осуществлять иные предусмотренные российским законодательством полномочия.

При выявлении нарушений государственные органы обязаны сообщить о них лицензирующему органу, выдавшему лицензию. Порядок осуществления лицензирующими органами надзорных полномочий, в том числе взаимодействия с государственными надзорными и контрольными органами, устанавливается законодательством Российской Федерации и положениями о лицензировании отдельных видов деятельности.

По результатам проверок лицензирующие органы могут приостанавливать действие лицензии в случае:

- выявления лицензирующими органами, государственными надзорными и контрольными органами, иными органами государственной власти (в пределах компетенции перечисленных органов) нарушений лицензиатом лицензионных требований и условий, которые могут повлечь за собой нанесение ущерба правам, законным интересам, нравственности и здоровью граждан, а также обороне страны и безопасности государства;
- невыполнения лицензиатом решений лицензирующих органов, обязывающих лицензиата устранить выявленные нарушения.

Лицензирующий орган обязан установить срок устранения лицензиатом обстоятельств, повлекших за собой приостановление действия лицензии. Указанный срок не может превышать шесть месяцев. Если за это время лицензиат не устранил указанные обстоятельства, лицензирующий орган обязан обратиться в суд с заявлением об аннулировании лицензии. В случае устранения лицензиатом обстоятельств, повлекших за собой приостановление действия лицензии, лицензирующий орган обязан принять решение о возобновлении ее действия.

В особых случаях лицензия может быть аннулирована решением суда на основании заявления органа, выдавшего лицензию или органа государственной власти, обладающего соответствующей компетенцией. Одновременно с подачей заявления в суд лицензирующий орган вправе приостановить действие лицензии на период до вступления в силу решения суда.

Основаниями для аннулирования лицензии служат:

- факт обнаружения недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для получения лицензии;

- неоднократное или грубое нарушение лицензиатом лицензионных требований или условий;
- незаконность решения о выдаче лицензии.

2. Налоговое регулирование в страховании

Совокупность правовых норм, регулирующих отношения, возникающие в процессе взимания налогов с изготовителя, составляет налоговое регулирование страховой деятельности.

Налог — это обязательный и безэквивалентный платеж, уплачиваемый налогоплательщиком в бюджет соответствующего уровня или в государственные внебюджетные фонды на основании федеральных законов о налогах, законодательных актов субъектов Российской Федерации и правовых актов органов местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

В налоговую систему Российской Федерации включены федеральные, региональные и местные налоги. *Объекты налогообложения*: имущество; прибыль; доход; выручка от реализации товаров (работ, услуг); пользование природными ресурсами; отдельные виды деятельности и другие объекты, установленные налоговым законодательством.

Налогоплательщики — юридические и физические лица, которые в соответствии с законом обязаны уплачивать налоги. Они обязаны: своевременно и в полном объеме уплачивать налоги; вести бухгалтерский учет; составлять и своевременно сдавать в налоговые органы отчеты о финансово-хозяйственной деятельности; обеспечивать сохранность документации не менее пяти лет; предоставлять налоговым органам необходимых для исчисления и уплаты налогов документы и сведения; вносить исправления в бухгалтерскую отчетность в размере сумм сокрытого или заниженного дохода, выявленного проверками налоговых органов; представлять письменные пояснения мотивов отказа подписания актов проверки, произведенной налоговыми органами; выполнять требования налоговых органов об устранении выявленных нарушений законодательства о налогах; сообщать налоговым органам в десятидневный срок о принятии решений по ликвидации (реорганизации) юридического лица. Налогоплательщик вправе: пользоваться льготами по уплате налогов на основаниях и в порядке, установленных законом; предоставлять налоговым органам документы, подтверждающие право на льготы по налогам; обжаловать действия налоговых органов в установленном законом порядке.

Льготы по налогам применяются только в соответствии действующим законодательством и могут устанавливаться в форме необлагаемого минимума объекта налога, освобождения от уплаты налогов отдельных лиц или категорий плательщиков, понижения налоговых ставок и прочих налоговых льгот. Законом запрещается предоставлять налоговые льготы, имеющие индивидуальный характер.

Надзор за соблюдением налогового законодательства, правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты налогов и других обязательных платежей осуществляет налоговая инспекция, которая наделена правами: проверять денежные документы, бухгалтерские книги, отчеты и другие бухгалтерские документы; изымать документы, свидетельствующие о нарушении финансово-хозяйственной деятельности; назначать по результатам проверки штрафы и начислять пеню за выявленные нарушения; предъявлять иски в суды и арбитражные суды и др.

Лекция 5. Тема: Правовые отношения по защите прав потребителей.

1. Защита прав потребителей.
2. Права потребителей на надлежащее качество услуг в полученной информации о продавце в исполнителе услуги.
3. Государственная и общественная защита прав потребителей.
4. Правовое регулирование ценообразования в страховании.

1. Защита прав потребителей

Правовые отношения по защите прав потребителей строятся на основе Закона РФ «О защите прав потребителей».

Согласно ст.2 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» *страхование* — это отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц (страхователей) при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов [Закон РФ «Об организации страхового дела». Упомянутые отношения состоят в том, что страховщик оказывает услугу страхования страхователю. Таким образом *страховщик* (юридическое лицо любой организационно-правовой формы, имеющий лицензию на осуществление страхования соответствующего вида) *выступает как производитель услуги* страхования, а *страхователь* (юридическое или дееспособное физическое лицо, имеющее страховой интерес и вступающее со страховщиком в силу закона или на основании двустороннего соглашения, оформленного договором страхования) — *как потребитель услуги*. Следовательно, страховые отношения в определенных случаях подпадают под действие закона РФ «О защите прав потребителей», который определяет права потребителей и ответственность продавца, оказывающего страховую услугу [Закон РФ «О защите прав потребителей»].

Страховые интересы физических и юридических лиц реализуются через потребности и спрос на страховые услуги. Кроме того, целый ряд страховых услуг социально ориентированное российское государство признает обязательными, определяя правила страхования. Но в рыночной экономике страховщики могут навязывать потребителям выгодные для себя условия приобретения услуг или оказывать услуги ненадлежащим образом, нарушая права страхователя как потребителя услуги. Поэтому потребителю необходима государственная поддержка в форме законодательства по защите права потребителя, которое заставляет фирмы оказывать доброкачественные услуги. Закон РФ «О защите прав потребителей» регулирует отношения с участием потребителей услуг, определяет права потребителей и механизм их реализации, регулируя законодательную защиту прав потребителей в России.

Источником права в данном случае выступает не только Закон РФ «О защите прав потребителей», но и основные правовые акты, являющиеся для него правовой базой:

- Конституция Российской Федерации;
- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- законы, определяющие условия обязательного страхования.

Согласно ст. 20, 30, 37, 41, 42, 43 Конституции Российской Федерации граждане имеют право на жизнь, объединение в общественные организации, отдых, охрану здоровья, благоприятную окружающую среду, образование и т.д., а при нарушении этих прав каждый гражданин может обратиться в суд.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ определяют административную ответственность нарушения;

Гражданский кодекс Российской Федерации (в его новой редакции) определяет статус гражданина, собственности, сделки, вопросы чести и достоинства гражданина, а также регулирует предпринимательские и имущественные отношения граждан.

Сам Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 03.07.2016) "О защите прав потребителей" регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, продавцами страховых услуг, устанавливает права потребителей на приобретение услуг надлежащего качества и безопасных для жизни и здоровья людей, получение информации об услугах и их исполнителях (продавцах), а также гарантирует государственную и общественную защиту интересов потребителей, определяет механизм реализации их прав и ответственность за нарушение этих прав производителями (исполнителями, продавцами) услуг.

Требования этих законодательных актов обязательны для выполнения на территории РФ всеми изготовителями и продавцами услуг. Они предусматривают запрет на реализацию услуг, не отвечающих установленным законами об обязательном страховании, требованиям, правилам и договорам независимо от согласия потребителей этих услуг. Кроме этого, в сфере защиты прав потребителей действуют нормативные акты, регулирующие отношения в сфере страхования и защиты прав потребителей, принятые Правительством Российской Федерации, органами межотраслевого управления.

На страховые фирмы распространяются общие правила торговли, обязывающие продавца услуги надлежащим образом отражать оплату услуги в платежных документах и выдавать платежные документы покупателю услуги, удостоверяющие факты получения продавцом денег через банковские учреждения или кассу бухгалтерии фирмы.

При разногласиях по вопросу возникновения недостатков при оказании услуги продавец (страховщик) обязан организовать проведение экспертизы, неся расходы, связанные с проведением такой экспертизы, если не доказано, что недостатки возникли по вине покупателя.

Важно то, что Закон предоставляет потребителю право на возмещение морального вреда при ненадлежащем оказании услуг.

Интересы множества граждан связаны с различными видами обязательного страхования, регулируемые Законом РФ «Об основах обязательного социального страхования»

Основные понятия, применяемые в Законе РФ «О защите прав потребителей»

Потребителем признается гражданин, который намерен приобрести или заказать товары, работы, услуги либо приобретает и использует товар, заказывает выполнение работы или пользуется услугами исключительно для личных, семейных, домашних или иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Поэтому Закон распространяется только на граждан (физических лиц), при этом потребителем признается гражданин, который еще не заказал или не приобрел страховой полис, а только зашел в страховую фирму (компанию). В страховом праве это необходимо для защиты права потребителя на полную и достоверную информацию (ст. 8—10) и на свободный выбор страховой услуги (ст. 16). Более того, потребителем признается не только тот гражданин, который приобрел страховую услугу, но тот, который ею пользуется. Следовательно, если одно физическое лицо (гражданин) приобрело страховой полис для другого физического лица (например, отец застраховал сына), то другое физическое лицо приобретает права потребителя. Потребитель может вступать в правовые отношения с продавцом (исполнителем) страховой услуги, в качестве которого обычно выступает организация.

Поскольку страховые отношения достаточно сложны, то выполнение страховых обязательств может быть возложено на организацию-исполнителя; Тогда исполнитель оказывает услуги по возмездному договору или согласно закону об обязательном социальном страховании. Организация-исполнитель может иметь любую организационную форму в соответствии со ст.50 Гражданского кодекса (ст. 50).

Порядок и содержательная сторона любого вида страхования регламентируется законами, подзаконными актами, нормами, правилами и другими документами, по которым всегда можно установить и охарактеризовать качество той или иной страховой услуги. Поэтому товар (страховую услугу), который продавец передает покупателю, должен соответствовать требованиям, предусмотренным ст. 469 Гражданского кодекса РФ. Для страховой услуги характеристика качества — это содержание страховой услуги и условия страхования, в том числе цена, размер и сроки отдельных платежей. Поэтому при купле-продаже страхового полиса сведения об этой услуге должны быть предоставлены в полном объеме и своевременно. После заключения договора обязанность продавца — оказать страховую услугу надлежащего качества, что определено ст. 469, 470, 475, 476, 478, 479, 480 ГК РФ и ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей».

В пункте 2 ст. 475 Гражданского кодекса РФ и в преамбуле Закона РФ «О защите прав потребителей» даны определения признаков недостатков и существенных недостатков, выявленных в услуге. Эти признаки могут быть применены по отношению к страховой услуге. К ним относятся:

- недостатки, делающие невозможным или недопустимым использование услуги в соответствии с ее целевым назначением;
- недостатки, которые не могут быть устранены, либо проявляются вновь после устранения;
- недостатки, для устранения которых требуются большие затраты;
- недостатки, приводящие к тому, что потребитель вследствие недостатка в значительной степени лишается того, на что он вправе рассчитывать по заключенному договору или при заключении договора.

При возникновении спора о наличии недостатков проводится экспертиза в порядке, установленном абз. 4 п. 5 ст. 18 Закона. Спор о наличии недостатков может быть продолжен в судебном порядке. Естественным считается то, что услуги не должны содержать недостатки.

2. Права потребителей на надлежащее качество услуг в полученное информации о продавце в исполнителе услуги

Статья 4 Закона РФ «О защите прав потребителей» определяет, что продавец (исполнитель) обязан оказать потребителю качественную услугу в соответствии с договором. Однако, поскольку договор купли-продажи страховой услуги заключается, как правило, в письменной форме и дополняется документами об оплате услуги, то потребитель, не оформивший договор со страховщиком, не может предъявить претензию за ненадлежащее оказание услуги.

Ст. 8—10 Закона РФ «О защите прав потребителей» предоставляют потребителю право на информацию о продавце, исполнителе, самой услуге. По Закону продавец обязан своевременно в наглядной и доступной форме предоставить потребителю сведения об услуге, снабдить его достоверной информацией, а потребитель вправе потребовать от продавца предоставления необходимой и достоверной информации об услугах (п. 1 ст. 8 Закона).

Такая информация должна предоставляться на русском языке и дополнительно, по усмотрению продавца и исполнителя услуги, на государственных языках субъектов Российской Федерации и родных языках народов Российской Федерации (п. 2 ст. 8 Закона).

Если продавец не объясняет отличие одной услуги от другой, то потребитель может рассматривать это как ущемление своих прав и имеет полное моральное право пожаловаться в соответствующую инстанцию на продавца и потребовать лишения его лицензии на право деятельности.

Необходимая информация об услуге включает:

- подробные правила страхования;
- условия выплаты страховки;
- цену и условия приобретения страхового полиса;
- обязательства продавца и исполнителя;
- сведения о праве на ведение страховой деятельности, закрепленном лицензией;
- другая информация, которая дает четкое представление о свойствах страховой услуги, помогает компетентно выбрать подходящую услугу и принять решение о приобретении страхового полиса.

Это относится к обязательному социальному страхованию и другим видам обязательного страхования.

«Достоверная информация» — требование точного информирования о свойствах (содержании) услуги. Эта информация также должна предоставляться в доступной и наглядной форме, доводиться продавцом до сведения потребителей до или при заключении договора купли-продажи страхового полиса.

Если в результате получения недостоверной и неполной информации потребитель был лишен возможности правильно выбрать страховую услугу, то он вправе требовать от продавца не только предоставления в короткий срок надлежащей информации, но и изменения условий договора, а также расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Закон РФ «О защите прав потребителей» предусматривает то обстоятельство, что страховая услуга должна соответствовать требованиям, установленным законами. Это, прежде всего, касается любых видов обязательного страхования. Правила и требования устанавливаются не только законами, но и другими нормативными документами, а нарушение законов, правил и норм дает потребителю право требовать возмещения причиненного вреда (убытков), а также морального ущерба (ст. 15). Однако, продавец и исполнитель освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажут, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным обстоятельствам, предусмотренным Законом РФ «О защите прав потребителей» (п. 4 ст. 13).

Если потребитель предъявил претензию продавцу (исполнителю), но получил отказ в удовлетворении претензии, то он имеет право обратиться в суд, подав исковое заявление в соответствующий суд в письменной форме. В заявлении указываются: наименование суда; наименование истца и его место жительства; наименование ответчика и его местонахождение; обстоятельства, на которых истец основывает свое требование; доказательства, подтверждающие изложенные истцом обстоятельства; требования истца; цена иска, если иск подлежит денежной оценке; перечень прилагаемых к заявлению документов. Такое заявление подписывается истцом или его представителем (полномочия представителя подтверждаются доверенностью). Исковое заявление представляется в суд с копиями по числу ответчиков.

Следует учитывать то обстоятельство, что в соответствии с п. 3 ст. 17 Закона потребители освобождаются от уплаты госпошлины по всем искам, связанным с нарушением их прав. Иск может быть по месту жительства истца, или по месту нахождения ответчика, или по месту причинения вреда.

Предметом иска потребителя к продавцу или исполнителю могут быть:

- непредставление полной и достоверной информации об услугах при заключении договора (п.1, ст.12);
- убытки, причиненные неправильными действиями продавца или исполнителя(п.2, 3, ст.13);
- вред в результате недостатков услуги (п.1—3, ст.14);
- моральный вред вследствие нарушения прав потребителя(ст.15);

- нарушение сроков устранения недостатков и удовлетворения обоснованных требований потребителя (п. 1, ст.23);
- нарушение сроков начала и окончания оказания страховых услуг (п.1 и 5, ст.28).

Защита прав потребителей при оказании страховых услуг осуществляется в соответствии со ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей», Продавец и исполнитель обязаны оказать услугу, качество которой соответствует договору. Для страховой услуги показателями качества являются качественные и количественные характеристики, которые отличают ее от других видов страховых услуг и определены законами, положениями и правилами, а также оговорены договором страхования. Условия договора на выполнение страховой услуги определяют ее качество как набор характеристик, определяющих права, взаимные обязательства и действия страхователя и страховщика, цену (тарифы) услуги и сроки выполнения взаимных обязательств. Срок оказания услуги может определяться датой или периодом, а также общим сроком и частными сроками оказания услуг (п. 3 ст. 27).

Статьей 28 Закона предусматриваются нарушения и последствия нарушения исполнителем сроков оказания услуг. К нарушениям относят: несвоевременное начало оказания услуг; задержку срока окончания оказания услуг. Если имеется нарушение сроков, то потребитель имеет право по своему выбору: назначить исполнителю новый срок начала оказания услуг и (или) окончания оказания услуг; потребовать уменьшения цены за оказание услуг; расторгнуть договор об оказании услуги. Поскольку Закон не определяет порядок уменьшения цены за ненадлежащим образом оказанную услугу, то этот вопрос решается по соглашению сторон если соглашение не достигнуто, то судом по иску заинтересованной стороны.

Если услуга не оказана или оказана ненадлежащим образом (исполнитель своевременно не приступил к оказанию услуги или осуществляет оказание услуги настолько медленно, что оказание услуги к назначенному сроку становится невозможным), то договор может быть расторгнут и исполнитель, в отличие от потребителя, не вправе требовать возмещения своих затрат, произведенных в процессе оказания услуги, а также платы за уже частично оказанную услугу (п. 4 ст. 28). Более того, при расторжении договора исполнитель обязан вернуть потребителю аванс, если он был внесен, и при нарушении сроков начала и окончания оказания услуг «исполнитель уплачивает за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки неустойку (пеню) в размере 3 % цены выполнения работы (оказания услуги)» (п. 5 ст. 28). Однако сумма взысканной потребителем неустойки не должна превышать стоимость услуги. Исполнитель освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что нарушение сроков оказания услуги произошло вследствие непреодолимой силы или по вине потребителя (п. 6 ст. 28).

Требования, связанные с недостатками оказанной услуги, потребитель может предъявить в течение двух лет со дня принятия услуги (п. 3 ст. 29). Потребитель имеет право расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не будут устранены исполнителем в установленный договором срок, который указывается в договоре или ином документе, подписанном сторонами (ст. 30, 31).

Особую роль Закон РФ «О защите прав потребителей» играет в страховании профессиональной ответственности в сфере оказания медицинских услуг. В этом случае он используется совместно с Законом РФ «О сертификации продукции и услуг», а также совокупностью государственных стандартов, санитарных норм и правил, других нормативных документов, обеспечивая условия безопасности медицинских услуг, обязывая сертифицировать потенциально опасные для здоровья и жизни граждан услуги. Система сертификации услуг действует в рамках Госстандарта РФ. Кроме того, медицинские услуги лицензируются согласно Положению о лицензировании

медицинской деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ № 350 от 25.03.96.

3. Государственная и общественная защита прав потребителей

Права потребителя защищаются государственными органами, которые контролируют соблюдение законодательства о защите прав потребителей и имеют права по пресечению нарушений прав потребителей и привлечению к ответственности правонарушителей, а также могут лишать или требовать лишения исполнителя лицензии на страхование.

К органам государственной защиты прав потребителей в соответствии со ст. 40 Закона РФ «О защите прав потребителей» относятся федеральный антимонопольный орган — Министерство РФ по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства и его территориальные органы, которые:

- осуществляют государственный контроль за соблюдением законодательства РФ о защите прав потребителей;
- направляют предписания исполнителям и продавцам о прекращении нарушений прав потребителей и о приостановлении оказания услуг при отсутствии достоверной и достаточной информации об услуге;
- дают официальные разъяснения по вопросам применения законодательства о защите прав потребителей;
- заключают соглашения с исполнителями и продавцами о соблюдении ими правил и обычаев делового оборота в интересах потребителей (заключение таких соглашений обеспечивает предупреждение нарушений прав потребителей, что не менее важно, чем их пресечение); « участвуют в судебном и арбитражном процессе при рассмотрении дел, связанных с нарушением антимонопольного законодательства и законодательства о защите прав потребителей.

Закон РФ «О защите прав потребителей» Предусматривает создание органов по защите прав потребителей при местной администрации.

Общественная защита прав потребителей осуществляется организациями потребителей, которые создаются по территориальному (районный, городские, областные, республиканские и др.) и отраслевому признаку (по группам интересов потребителей). Общества потребителей могут объединяться в союзы, конфедерации. Общественные организации потребителей, созданные на территории России, объединились в Союз потребителей Российской Федерации (СПРФ), а в СНГ — в Международную конфедерацию обществ потребителей (КОНФОП). Права общественных объединений потребителей определены ст. 45 Закона.

4. Правовое регулирование ценообразования в страховании

Цена как правовая категория имеет несколько значений. Цена — это существенное условие страхового договора, база для формирования налога на добавленную стоимость и акцизов, точка отсчета для установления надбавок, наценок и скидок, фактор влияния на рентабельность страховой деятельности, инструмент и объект государственного регулирования. В России большая часть цен являются свободными и устанавливаются по соглашению сторон. Исключение составляют цены и тарифы обязательного страхования. Свободные цены (тарифы) устанавливаются страховщиком на основе актуарных расчетов, формальное их применение подтверждается только при заключении договора страхования, т.е. с согласия страхователя.

Регулируемые цены и тарифы устанавливаются уполномоченными органами государства или местного самоуправления по установленному перечню.

Лекция 6. Тема: Договор страхования как форма закрепления и регулирования страховых правоотношений.

1. Понятие договора страхования.
2. Виды договоров страхования.

1. Понятие договора страхования

По *договору страхования* одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), страховое возмещение или страховую сумму.

Договор страхования является возмездным. Этот договор может быть двусторонним и многосторонним. В качестве страховщиков могут выступать несколько страховых организаций. Такое страхование допускается ст. 953 ГК РФ и называется сострахованием. На него распространяются все нормы о договоре страхования.

Договор страхования является договором реальным в силу ст. 957 ГК РФ, поскольку в подавляющем большинстве случаев его вступление в силу обусловлено моментом уплаты страховой премии или ее первого взноса. В редких случаях он может быть консенсуальным, если стороны договорились об иных, чем уплата страховой премии, условиях его вступления в силу.

Согласно ст. 938 ГК РФ в качестве страховщиков могут выступать юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида.

Характеризуя договор страхования, можно выделить следующие его признаки.

1. Договор страхования является двусторонней сделкой. Сторонами в договоре страхования выступают: страхователь и страховщик, и для его заключения необходимо выражение согласованной воли двух этих субъектов. Сострахование не превращает договор страхования в многосторонний договор, а лишь свидетельствует о том, что на одной его стороне (стороне страховщика) участвует несколько лиц.

2. Договор страхования является возмездным. Страхователь уплачивает страховую премию, а страховщик несет риск наступления страхового случая и при его наступлении производит страховую выплату.

3. Договор страхования является взаимным договором, что означает наличие субъективных прав и обязанностей обеих сторон.

4. Договор страхования является срочным договором. Статья 942 ГК условие о сроке действия договора относит к существенным условиям. Бессрочных договоров страхования не существует, даже если при личном страховании выплаты страховой суммы будут длиться до смерти застрахованного лица.

5. Долгое время ведутся споры о реальности или консенсуальности договора

6. Характерным признаком договора страхования является то, что он всегда заключается в связи со страховым случаем, вследствие наступления которого у страховщика возникает обязанность выплаты страхователю страхового возмещения или страховой суммы. В связи с этим следует сказать, что некоторые авторы считают договор страхования условной сделкой, а точнее — сделкой, совершенной под отлагательным условием. Условный характер договора обычно обуславливается тем, что выплата или невыплата страхового возмещения (страховой суммы) зависит от того, произойдет или не произойдет страховой случай.

7. Большинство авторов характеризуют договор страхования в качестве алеаторной (от лат. *alea* — игральная кость, случайность), рискованной сделки. Это объясняется тем, что

страхование призвано возместить тот ущерб (убыток, вред), который причиняет страховой случай. Между тем страховой случай может произойти, но может и не произойти. Он может причинить вред (убыток), но может и не причинить. Страхователь, уплачивая страховую премию, рискует тем, что все его траты будут напрасными, так как страховой случай может не произойти и никакой страховой выплаты он не получит. Страховщик рискует тем, что страховой случай произойдет и ему придется произвести страховую выплату в размере, значительно превышающем ту сумму, которую он получил в виде страховой премии

8. Публичность договора – страховщик не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другими, а также цена страхования устанавливается одинаковой для всех потребителей

Заключение договора страхования

Для заключения договора страхователь должен заявить страховщику о своем намерении в письменной форме или иным образом. При этом страховщик может предложить страхователю заполнить разработанную им форму заявления о приеме на страхование. Страхователь обязан также сообщить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая по заключаемому договору и возможных убытков от него (степени риска по договору), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны страховщику.

Таковыми обстоятельствами признаются, по крайней мере, те, которые оговорены страховщиком в его письменном запросе или в самом договоре. Еще одна обязанность страхователя при заключении договора состоит в том, что он должен сообщить страховщику о всех других договорах страхования, заключенных или заключаемых им в отношении данного объекта страхования.

В обязанности страховщика входят:

- 1) ознакомление страхователя с правилами страхования;
- 2) прием от страхователя заявления о желании заключить договор;
- 3) принятие в оговоренный сторонами срок решения о возможности или невозможности заключения договора. В то же время при заключении договора имущественного страхования страховщик имеет право принимать решение о возможности или невозможности заключения договора по своему усмотрению. Страховщик также имеет право произвести оценку степени риска, в частности, произвести осмотр подлежащего страхованию имущества, провести обследование фактического состояния здоровья застрахованного лица и т. п.

В случае принятия решения о возможности заключения договора страховщик согласовывает со страхователем условия, на которых такой договор может быть заключен. При этом следует иметь в виду, что условия, на которых заключается договор, обычно бывают изложены в стандартных правилах того или иного вида страхования, которые разрабатываются страховщиком и подлежат утверждению органом государственного страхового надзора при получении страховой организацией лицензии на право заниматься операциями по данному виду страхования.

После достижения соглашения по всем условиям стороны принимают решение о заключении договора. При этом для того чтобы договор страхования был признан действительным, стороны должны достигнуть соглашения по существенным условиям, которым относятся следующие условия договора: а) перечень имущества или характеристика иного имущественного интереса, являющиеся объектом имущественного страхования, либо данные о лице, застрахованном по договору личного страхования; б) перечень страховых рисков; в) размер страховой суммы; г) срок действия договора. Кроме того, существенными являются и все те условия, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из сторон. В частности, таким условием, как правило, является условие о размерах страхового тарифа, страховой премии, сроках уплаты страховых взносов.

Договор страхования в соответствии с законодательством вступает в силу (если в нем не оговорено другое) со дня уплаты страховщиком страхователю страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). В то же время стороны имеют право договориться и о другой дате вступления договора в силу.

Для того чтобы договор страхования был признан действительным, он должен быть заключен в письменной форме. При этом его можно оформить двумя способами: 1) путем составления одного документа, подписанного сторонами; 2) путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата). Вместе с договором страхования (страховым полисом) страхователю могут быть вручены и правила страхования, содержащие детальное описание условий, на которых заключен договор. При этом следует иметь в виду, что данные правила должны соответствовать тем, которые были представлены страховщиком в орган государственного страхового надзора при обращении за получением лицензии на право заниматься страховой деятельностью. Контрольный экземпляр этих правил с отметкой органа страхового надзора должен храниться у страховщика. Обязанности страхователя и выгодоприобретателя соблюдать условия правил страхования, не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), возникают только в том случае, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил, а сами они изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его обратной стороне либо приложены к нему. При этом вручение страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

2. Виды договоров страхования

Существуют следующие виды страховых договоров:

-Имущественные;

-Личные.

Предмет договора

Согласно заключенному договору страхователь (клиент) обязуется вносить установленную плату (взносы) за услуги, а страховая организация принимает на себя обязательство произвести выплату (компенсацию) указанному лицу в случае наступления оговоренных в документе событий.

Все указанные договоры относятся к видам рисковых. При этом риск совершенно не зависит от воли застрахованного лица. Он влечет за собой высокую вероятность получения ущерба и называется таким термином, как страховой случай. По законодательству страховщик должен компенсировать пострадавшей стороне расходы в рамках оговоренной суммы возмещения.

Оказывать услуги страхования могут организации различной правовой формы: государственные и частные, а также компании, созданные с участием иностранного капитала. В качестве клиентов могут выступать как частные, так и юрлица.

Имущественное страхование

Оно является особой системой добровольных договорных взаимоотношений между двумя сторонами, такими как страхователь и страховщик, согласно которым последний оказывает услуги по защите интересов владельца. Страхование по признаку имущественного интереса имеет цель компенсировать ущерб и/или убытки, которые наступили в результате описанного в договоре страхового случая.

Может быть предусмотрена защита от таких видов рисков, как:

-Риск недостачи, утраты или повреждения, которые оговорены в договоре;

-Экономический риск, который может возникнуть в результате невыполнения или неподобающего Исполнения обязательств бизнес контрагентами;

-Риск убытков от обстоятельств, независящим от предпринимателя, а также неполучение ожидаемых доходов.

В договоре подробно описываются все конкретные виды рисков.

Страхование по признаку имущественного интереса может предусматривать такие виды компенсаций как:

- полную стоимость испорченного имущества или расходы по его восстановлению;
- доходы, не полученные пострадавшей стороной вследствие порчи или утраты имущества в результате наступления страхового случая.

При этом денежные выплаты клиентам не могут превышать суммы размера нанесенного ущерба. Исключение составляют случаи, когда в договоре указана выплата компенсаций в строго фиксированной сумме.

Личное страхование

Это род защиты имущественных интересов физлиц вследствие полной или частичной потери здоровья, а также при возникновении угрозы жизни человека.

Виды личного страхования:

- 1) страхование жизни и/или здоровья;
- 2) добровольное медицинское страхование;
- 3) страхование от несчастных случаев и/или болезней.

Личное страхование может быть обязательным или добровольным. Первое гарантируется государством, второе – заключается гражданами самостоятельно в целях получения более качественных услуг и для получения денежной компенсации в непредвиденных жизненных обстоятельствах.

Потребность в том или ином виде защиты обусловлена различными ситуациями и вероятностью наступления негативных закономерностей. Страхование – это возможность сделать жизнь более комфортной и безопасной.

Лекция 7. Тема: Особенности договоров имущественного страхования и его виды.

1. Особенности договора страхования имущества
2. Виды имущественного страхования

1. Особенности договора страхования имущества

Договор страхования имущества является одним из видов договоров имущественного страхования. Поэтому прежде чем говорить непосредственно о страховании имущества граждан, хотелось бы раскрыть понятие имущественного страхования.

Имущественное страхование является наиболее развитым и сложным видом страхования. С него собственно и началась история страхового дела.

Определение договора имущественного страхования содержится в п. 1 ст. 929 ГК РФ. По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Наряду с общими нормами страхования в отношении имущественного страхования действует ряд специальных правил. Можно выделить некоторые особенности договора имущественного страхования.

1. Наличие у страхователя или выгодоприобретателя особого имущественного интереса в заключении договора.

По договору имущественного страхования могут быть в частности застрахованы следующие имущественные интересы (п. 2 ст. 929 ГК РФ):

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

Учитывая указанные интересы, выделяют следующие виды имущественного страхования: страхование имущества, гражданской ответственности, предпринимательских рисков.

Имущественное страхование преследует цель – компенсацию понесенных убытков, а не извлечение прибыли. Благодаря этому величина возмещения должна соответствовать действительному размеру понесенных убытков. Согласно пункту 2. ст. 947 ГК РФ при страховании имущества или предпринимательского риска, если договором не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость. Действительная стоимость для имущества – это стоимость в месте нахождения имущества в день заключения договора страхования. Для предпринимательского риска – убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, возможно, понес бы при наступлении страхового случая.

Под действительной стоимостью имущества следует понимать его рыночную стоимость. Страховая стоимость, указанная в договоре страхования, не может быть

оспорена за исключением случая, когда страховщик не воспользовался своим правом на оценку страхового риска (п. 1 ст. 945 ГК РФ).

Как уже говорилось выше, страховая сумма не может превышать действительную стоимость застрахованного имущества, что влечет ничтожность договора страхования. Но данная сумма может быть меньше такой стоимости, что будет свидетельствовать о неполном имущественном страховании (ст. 949 ГК РФ).

Если установленная договором страхования страховая сумма ниже страховой стоимости, то размер страхового возмещения определяется по пропорциональной системе (ст. 949 ГК РФ). При частичной гибели застрахованного имущества понесенный в результате наступления страхового случая убыток возмещается страховщиком в части, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой стоимости.

В тех случаях когда имущество или иной законный интерес застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь имеет право осуществить дополнительное страхование, в том числе и у другого страховщика. Необходимо учитывать определенное условие: чтобы общая страховая сумма по всем договорам не превышала страховую стоимость (ст. 950 ГК РФ). При нарушении данного условия имеет место двойное страхование, которое недопустимо законом. Данное страхование влечет те же самые последствия, что и страхование сверх страховой стоимости, а именно: недействительность страхования, в части, превышающей такую стоимость (п. 4 ст. 951 ГК РФ). Последствия недействительности страхования распределяются между всеми страховщиками, а именно: размер страхового возмещения сокращается пропорционально страховой сумме по соответствующему договору страхования.

В содержании договора страхования, помимо общих обязанностей, страховщик и страхователь наделены дополнительными обязательствами.

Во-первых, страховщик обязан перезаключить по заявлению страхователя договор страхования в случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества. Данная обязанность страховщика обусловлена волей страхователя на изменение договора. Страхователь вправе потребовать перезаключения договора страхования с доплатой страховой премии, несмотря на возражения страховщика. Страхователь обладает данным правом до наступления страхового случая.

Во-вторых, страховщик обязан возместить страхователю расходы, понесенные им при страховом случае в целях уменьшения убытков. Данные расходы подлежат возмещению страховщиком, если они были необходимы или производились для выполнения указаний страховщика (ст. 962 ГК РФ). Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял доступных мер для уменьшения возможных убытков.

В-третьих, страхователь по договору страхования обязан сообщить страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного страхового интереса. Так как возмещение по данному виду договора страхования ни при каких обстоятельствах не может превышать действительной стоимости имущества.

В-четвертых, страхователь обязан при наступлении страхового случая принимать разумные и доступные меры в целях уменьшения возможных убытков (п. 1 ст. 962 ГК РФ). Принимая меры к возмещению убытков, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю. Эти указания могут быть внесены как в договор страхования, так и сообщены позднее после наступления страхового случая. Сообщение об указаниях передается в установленной законом или договором страхования форме.

Говоря об особенностях имущественного страхования, нельзя не обратить внимание на одну из важных особенностей страхования, такую как суброгация. Суброгация – это переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение по договору страхования, права требования страхователя (выгодоприобретателя), которое тот имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещения в результате страхования в пределах выплаченной суммы.

Суброгация – это одно из правовых средств, призванное служить реализации принципа неотвратимости ответственности за причинение вреда и полноты возмещения вреда. Страхователь после получения страхового возмещения теряет интерес к лицу, причинившему ему вред, так как возмещением покрываются все причиненные ему убытки. Страховщик же вынужден выплачивать возмещение, которое было бы взыскано с причинителя вреда при отсутствии договора страхования. Таким образом, только суброгация обеспечивает взыскание с причинителя вреда убытков и уменьшает материальные затраты страховщика.

Страховщик приобретает право требования только с момента выплаты страхового возмещения, убытки, выходящие за пределы страхового возмещения, взыскиваются страхователем.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования (п. 3 ст. 965 ГК РФ).

Также отличительной особенностью договора имущественного страхования является то, что он сохраняет силу в случае перехода права собственности на застрахованное имущество к другому лицу (ст. 960 ГК РФ). В данном случае договор переоформляется на нового хозяина вещи. Переход права собственности на застрахованное имущество влечет за собой автоматический переход прав и обязанностей по договору от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к лицу, к которому перешло право на имущество.

Лицо, к которому перешло право на застрахованное имущество, должно незамедлительно сообщить об этом страховщику.

Договор страхования имущества – вид, наиболее часто встречающийся на практике.

Этот вид страхования связан с вероятностью и возможностью нанесения ущерба или вреда имущественным интересам страхователя. Это может выражаться в уничтожении или частичном повреждении принадлежащего ему или находящегося в его распоряжении (пользовании) имущества.

Отличительной чертой договора страхования имущества является большое количество подвидов. К ним относятся: страхование имущества физических лиц, страхование воздушных судов, страхование средств автотранспорта, грузов, имущества юридических лиц.

Под имуществом, в отношении которого заключается договор страхования, понимаются прежде всего вещи, деньги, ценные бумаги и иные объекты за исключением ряда прав требования, принадлежащих страхователю. Можно определить следующие объекты страхования:

- 1) квартиры или отдельные комнаты в квартире жилого дома;
- 2) отдельно стоящие дома, хозяйственные постройки, находящиеся на отведенном страхователю земельном участке;
- 3) внутренняя отделка жилых помещений;
- 4) инженерное оборудование в квартире или жилом доме;
- 5) предметы домашнего обихода и домашней обстановки (мебель, сантехника); аудио-, видео- и электронная техника, электробытовые приборы; предметы потребления, предназначенные для использования в личном хозяйстве (ковры, посуда, одежда, обувь, домашняя библиотека, музыкальные инструменты и т.д.);

б) особая группа имущества – изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, картины, скульптуры, коллекции, уникальные и антикварные предметы, произведения искусства. Данный перечень является открытым, к имуществу следует относить любые ценности, кроме тех, которые страхуются по договорам страхования других видов.

Договор страхования не заключается и на страхование не принимается следующее имущество:

- квартиры и строения, конструктивные элементы, системы и коммуникации которых находятся в аварийном состоянии, а также находящееся в них имущество;

- квартиры и строения, признанные аварийными и подлежащими сносу, а также находящееся в них имущество;

- строения, используемые не по назначению; животные, рыба, многолетние и однолетние насаждения, урожай;

- документы, наличные деньги, ценные бумаги;

- деловая древесина, дрова;

- продукты питания, спиртные напитки, табачные изделия;

- расходные материалы (канцелярские изделия, косметика, парфюмерия, бытовая химия и т.д.);

- имущество в помещениях и постройках для коллективного пользования (в коридорах, на лестничных площадках, чердаках и других местах общего пользования);

- запасные части к транспортным средствам; транспортные средства в процессе их эксплуатации.

Имущество считается застрахованным на территории, указанной в договоре страхования. Если застрахованное имущество изымается с этой территории, то страхование в отношении этого имущества прекращается, если иное не оговорено в договоре страхования.

Имущество может быть застраховано только в пользу лица, которое имеет основанный на законе интерес в сохранении этого имущества (п. 1 ст. 930 ГК РФ). Договор, заключенный при отсутствии у страхователя имущества интереса к сохранению данного имущества, является недействительным.

Несмотря на это, договор страхования может быть заключен без указания в полисе имени страхователя. Данный полис, выданный страхователю, будет полисом на предъявителя.

К договору страхования имущества применяются, помимо общих норм о договоре имущественного страхования, также специально рассчитанные на страхование имущества правила.

Правила регулируют отношения, возникающие между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) по поводу страхования имущественных интересов страхователя (выгодоприобретателя), связанных с владением, пользованием, распоряжением имуществом, принадлежащим гражданам (физическим лицам) и индивидуальным предпринимателям.

Правила страхования разрабатываются страховщиками самостоятельно на основании законодательства РФ. Они включают в себя основные страховые понятия, страховые случаи, размер и порядок страхового возмещения, основные положения договора, права и обязанности сторон, изменение степени риска, порядок возмещения ущерба и т.д.

По данному виду договора страхования страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страхование имущества предусматривает случаи наступления определенных рисков.

1. Риск «Пожар».

Под пожаром понимается:

–воздействие огня, возникшего по любой причине (в том числе стихийных бедствий; взрыва газа, используемого в бытовых целях), способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания;

–воздействие продуктов горения;

–воздействие мер пожаротушения (воздействие водой, пеной), применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня.

Страхованием по риску пожара не покрывается ущерб, причиненный: воздействием полезного (рабочего) огня или тепла, необходимого для процесса обработки, ремонта или для других целей; выделением тепла при брожении, гниении или других экзотермических реакциях, проходящих вследствие естественных свойств имущества; повреждением (уничтожением) бытовых электроприборов, электронной аппаратуры и оргтехники в результате возгорания, если данное возгорание не явилось причиной дальнейшего распространения огня; механизмам с двигателями внутреннего сгорания при взрывах, возникающих в камерах сгорания; огнем и последствиями его возникновения, возникшими вследствие противоправных действий третьих лиц, в том числе поджога и террористического акта; кражей имущества во время или после пожара.

2. Риск «Залив».

Под заливом понимается внезапное и непредвиденное воздействие воды и/или других жидкостей из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных систем, проникновение воды из соседних помещений, через крышу.

Страхованием по риску залива не покрывается ущерб, причиненный: проникновением в помещение жидкостей (в том числе дождя, снега, града и грязи) через незакрытые окна, двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов; влажностью внутри помещения, здания (плесень, грибок и т.п.); мерами пожаротушения, применяемыми с целью предотвращения распространения огня; затоплением имущества, хранящегося в подвальных или иных заглубленных помещениях на расстоянии менее 20см от поверхности пола; расширением жидкостей от перепадов температуры; вследствие нахождения имущества под открытым небом; стихийными бедствиями; противоправными действиями третьих лиц.

3. Риск «Механическое повреждение».

Под механическим повреждением понимается наезд транспортных средств, повреждение животными, падение летательных аппаратов и их частей, падение деревьев, столбов и иных инородных предметов. Договором страхования могут быть предусмотрены иные события, подпадающие под действие риска «Механическое повреждение».

Страхованием по риску механического повреждения не покрывается ущерб, причиненный: воздействием пожара, стихийных бедствий; размокающим (разъедающим) воздействием воды и других жидкостей; падением конструктивных элементов и обломков (частей) застрахованного имущества, вызванного его частичным разрушением или повреждением вследствие его ветхости (износа) и/или производственных (строительных) дефектов; проведением страхователем или по поручению страхователя взрывных работ; выемкой грунта, засыпкой пустот или проведением земляных работ; противоправными действиями третьих лиц.

4. Риск «Противоправные действия третьих лиц».

Под противоправными действиями третьих лиц понимаются следующие события:

–кража со взломом – кража в результате незаконного проникновения третьих лиц в помещение с преодолением запорных устройств с использованием отмычек, поддельных ключей или иных технических средств (инструментов) либо повреждением конструктивных элементов помещения (дверей, окон, проделывания отверстий в перегородках, стенах, крышах, решетках и т.п.). Не считаются поддельными ключи, изготовленные их законным владельцем (либо иными лицами по поручению законного владельца) на основании оригиналов ключей;

–грабеж;

–разбой;

–умышленное уничтожение или повреждение имущества, в том числе вследствие поджога и террористического акта;

–уничтожение или повреждение имущества по неосторожности.

Страхованием по риску противоправных действий третьих лиц не покрывается ущерб, причиненный вследствие: мошенничества; присвоения или растраты; вымогательства; обмана или злоупотребления доверием; кражи, произошедшей при обстоятельствах иных, чем указано выше.

5.Риск «Стихийные бедствия».

Под стихийными бедствиями понимаются следующие события: землетрясение, обвал, оползень, сель, внезапный выход подпочвенных вод, буря, вихрь, ураган, тайфун, шторм, смерч, извержение вулкана, наводнение, град, паводок, оседание и просадка грунта как следствие перечисленных явлений.

Страхованием по риску стихийных бедствий не покрывается ущерб, причиненный: вследствие пожара; бури, вихря, урагана, смерча или иных движений воздушных масс, вызванных естественными процессами в атмосфере, если скорость ветра не превышала 60км/час (16,6м/с), скорость ветра подтверждается справками соответствующих учреждений Гидрометцентра; просадкой грунта, происшедшей вследствие – вымывания, земляных и взрывных работ, проводимых вблизи фундамента застрахованного строения. По желанию страхователя имущество может быть застраховано как от всех, так и от отдельных из перечисленных выше рисков.

Во всех случаях не подлежит возмещению ущерб, причиненный воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов; умышленными действиями страхователя (выгодоприобретателя), а также членов его семьи; несоблюдением страхователем требований нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества (правил пожарной безопасности, норм по безопасному ведению работ, строительных норм и правил, инструкций, регламентирующих эксплуатацию и содержание электро– и газовых приборов, отопительного оборудования), а также использованием этого имущества для целей иных, чем те, для которых оно предназначено; дефектов имущества, которые были известны страхователю на момент заключения договора страхования.

Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя, в письменной форме, путем составления одного подписанного сторонами документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного страховщиком.

Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования, вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования при своевременной уплате страховой премии (ее первой части при оплате страховой премии в рассрочку), но не ранее дня уплаты страховой премии (взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия договора страхования.

Договор страхования прекращается в следующих случаях: истечения срока действия договора; исполнения страховщиком обязательств в полном объеме; неуплаты страхователем страховой премии или страховых взносов в установленные договором страхования сроки; других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено договором или законодательством РФ, либо по соглашению сторон. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

2. Виды имущественного страхования

Виды имущественного страхования перечислены законодателем в п.2 ст.929 ГК РФ. В частности это:

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

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

Оперируя словосочетанием «в частности», законодатель дает понять, что это далеко не исчерпывающий перечень. Таким образом, стороны вправе сами определить в договоре предмет (объект) страхования. Это может быть и ожидаемая прибыль, и потери, которых страхователь хочет избежать, в частности, возникновение определенных обязанностей и т.д. При этом необходимо учитывать положения ст.928 ГК РФ, которая закрепляет, что не допускается страхование:

- противоправных интересов;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Признание страховыми других видов интересов, связанных с возникновением страховых убытков, зависит от органа страхового надзора, так как страховщик вправе вести страховую деятельность только после получения лицензии (ст. 938 ГК РФ, п. 1 ст. 6 Закона), в которой должны быть указаны разрешенные страховщику виды страхования (п. 2 ст. 32 Закона), а лицензии выдает орган страхового надзора (п. 1 ст. 32 Закона).

В п. 2.3 Условий лицензирования страховой деятельности на территории РФ и Приложении 2 к ним перечислены виды страхования, на проведение которых выдается лицензия, дана их дальнейшая классификация и описаны соответствующие интересы:

- имущественное страхование, включающее:
- страхование средств наземного транспорта;

- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- страхование других видов имущества, кроме перечисленных.
- страхование финансовых рисков.
- страхование ответственности, включающее:
 - страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
 - страхование гражданской ответственности перевозчика;
 - страхование гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности;
 - страхование профессиональной ответственности;
 - страхование ответственности за неисполнение обязательств;
 - страхование иных видов гражданской ответственности, кроме перечисленных.

В заключение отметим, что можно выделить и такую разновидность имущественного страхования, как смешанное имущественное страхование (имущественное страхование от разных страховых рисков) ст.952 ГК РФ.

Наряду с названным видами классификации имущественного страхования можно классифицировать данные правоотношения и по иным основаниям. В частности, в зависимости от покрытия страхования можно говорить о полном страховании; неполном страховании; дополнительном страховании.

В зависимости от сроков страхования, можно выделить срочное имущественное страхование (например, на несколько часов – во время проведения теста автомобиля в автосалоне) и долгосрочное (скажем, после покупки автомобиля).

Лекция 8. Тема: Страхование средств воздушного транспорта, грузов и финансовых рисков.

1. Страхование средств воздушного транспорта.
2. Страхование грузов.
3. Страхование финансовых рисков.

1. Страхование средств воздушного транспорта.

Страхование воздушных судов — это один из видов авиационного страхования, который включает страхование различных видов ответственности эксплуатантов воздушных судов, владельцев (операторов) аэропортов и ангаров, производителей летательных аппаратов и другой продукции авиационно-промышленного комплекса и связанных с авиацией отраслей.

Чикагская конвенция 1944 г., регулирующая вопросы деятельности гражданской авиации и страхования воздушных судов (аппаратов тяжелее и легче воздуха, исключая космические, независимо от их конструкции и назначения, предназначенных для полетов в воздушном пространстве, поддерживаемых в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом и/или тяги двигателей). Воздушные суда подразделяются на гражданские и негражданские.

Условия авиационного страхования составлялись с учетом опыта страхования судов и грузов, поэтому при страховании крупных авиационных рисков используются общие финансовые средства, обеспечивающие возможность страховой выплаты, а также универсальные и специализированные страховые организации андеррайтеров Ллойда, объединенных в синдикаты, а в первую очередь — морских страховщиков.

Специфика авиационного страхования заключается в катастрофической природе риска. Оно сохраняет свою рисковую природу, несбалансированность и убыточность для многих страховщиков.

Основными страхователями воздушных судов в настоящее время являются коммерческие авиаперевозчики и эксплуатанты, занимающиеся многими видами воздушных работ, операторы воздушных такси, аэроклубы, авиазаводы, различные организации, фирмы, занимающиеся продажей и перепродажей авиатехники, частные владельцы воздушных судов и т. д. Кроме того, свои воздушные суда страхуют промышленные и коммерческие компании, имеющие собственные авиатранспортные службы для перевозки персонала и грузов.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с сохранностью воздушного судна: его корпуса, включая крылья и хвостовую часть, шасси, электрических, гидравлических систем, навигационного и радиооборудования, установленного внутри или на корпусе воздушного судна, а также частей, снятых с воздушного судна, на то время, пока на нем не установлены аналогичные части взамен снятых.

В мировой практике наиболее распространены комбинированные полисы по страхованию воздушных судов (так называемое «авиакаско») и различных видов ответственности, связанных с их эксплуатацией.

По договору страхования страховщик обязан возместить в денежной или в натуральной форме или уменьшить размер ущерба, нанесенного по любым причинам в течение периода страхования во время нахождения воздушного судна в полете, при рулении, на стоянке с выключенными двигателями — на земле или на воде (для гидропланов и других воздушных судов с поплавковым шасси). Воздушные суда могут быть застрахованы на условиях «только от полной гибели» или «от всех рисков».

В первом случае при наступлении страхового случая (т.е. полное разрушение, гибель воздушного судна) выплачивается страховое возмещение в размере полной страховой суммы. Во втором — страхователю выплачивается страховое возмещение не только при гибели судна, но и при его повреждениях, возникших по любым причинам, кроме специально установленных как исключения (оговорки) в полисе, но сумма выплаты зависит от условий и тяжести страхового случая.

Не покрывается ущерб вследствие износа, коррозии, конструктивных дефектов, поломки электрооборудования или механической поломки отдельных механизмов, деталей и частей, если такой ущерб не явился следствием гибели или повреждений, вызванных пожаром, молнией, взрывом, ударом, столкновением воздушного судна с другим воздушным судном или с прочими объектами, злоумышленных действий третьих лиц.

Если в результате естественного износа какой-либо детали повреждается воздушное судно, возмещается ущерб, причиненный объекту страхования, за вычетом стоимости этой детали.

Страховая сумма при страховании воздушного судна может быть установлена в размере, не превышающем действительной стоимости судна на момент заключения договора страхования, но допускается страхование на сумму, меньшую стоимости воздушного судна. Договором страхования воздушных судов обычно предусматривается франшиза.

В полис по страхованию воздушного судна обычно включают такие условия, как:

1) пропая воздушного судна (обычно воздушное судно считается пропавшим без вести и страховое возмещение выплачивается, если о нем после взлета нет сведений в течение 15 дней и более);

2) вынужденная посадка и расходы по спасению воздушного судна (в случае посадки воздушного судна в связи с форс-мажорными обстоятельствами и невозможности взлета с места такой посадки возмещаются в обусловленных пределах целесообразно произведенные и согласованные со страховщиком расходы по обеспечению взлета или транспортировке воздушного судна);

3) стоимость ремонта поврежденного воздушного судна (оговариваются условия и пределы соответствующего возмещения расходов, если признано, что повреждение имело место вследствие страхового случая);

4) установление полной гибели воздушного судна;

5) право на абандон (по условиям договора страхования воздушного судна страхователь обычно не может заявить абандон без согласия страховщика, т.е. отказаться в его пользу от своих прав на застрахованное имущество с целью получения страхового возмещения в размере страховой суммы)-В случае аренды, лизинга, приобретения воздушных судов в кредит и т.п. в условия страховых договоров включают оговорки, защищающие интересы сторон — участников соответствующих (арендных, кредитных и т. п.) правоотношений.

Стоимость страхования зависит от ряда факторов и повышается при более низком уровне безопасности полетов, профессионализма летного и летно-технического состава, управленческого и другого наземного персонала, обеспечивающего подготовку, эксплуатацию, техобслуживание воздушных судов, при плохой организации обслуживания пассажиров на земле и на борту воздушных судов, плохом обеспечении условий отдыха членов экипажей, снижающих их нормальную работоспособность.

Распределением крупных рисков среди страховщиков час-то занимаются брокеры, которые выполняют расчетную и другую техническую работу по поручению или с согласия страховщика — лидера данного вида страхования.

2. Страхование грузов

Страхование грузов призвано защитить имущественные интересы владельца груза или лица, которое несет материальную ответственность за груз. Основными участниками перевозки являются:

1) *отправитель* (или грузоотправитель) — физическое или юридическое лицо, отправляющее принадлежащий ему груз из пункта отправления в пункт назначения;

2) *получатель* — физическое или юридическое лицо, которое имеет право получить этот груз в пункте назначения;

3) *перевозчик* — физическое или юридическое лицо (транспортная организация), владеющее транспортным средством или арендующее его (перевозчик должен доставить переданный ему отправителем груз из пункта отправления в пункт назначения и выдать его уполномоченному на получение груза лицу (получателю) или доставить в пункт перевалки на другое транспортное средство);

4) *экспедитор* — как правило, юридическое лицо, которое обеспечивает координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществление перевалочных операций в пунктах перевалки и иных услуг, связанных с договором перевозки. Договор может быть заключен на следующих условиях страхования от всех рисков или от рисков, представленных некоторым списком. В последнем случае страховщик ограничивает свои обязательства только страхованием тех рисков, которые, по его мнению, возможно и выгодно страховать. Следовательно, для страховщика следует подготовить список страхуемых рисков, из которого страхователь делает выбор нужного ему набора страхуемых рисков.

Страховщик оценивает риск по предоставляемой ему информации о клиенте, транспортной компании и других участниках перевозки, грузе, маршруте и условиях перевозки (упаковка, температурный режим, влажность, особые правила погрузки и обращения с грузом и др.), а также специфические сведения о грузе, например нормы естественной убыли груза вследствие усушки, утруски, изменения объема от воздействия температуры, и т.п.

Обычно договоры транспортного страхования грузов заключаются: с ответственностью за все риски (предоставляется страховая защита от всех видов ущербов по любой причине); с ответственностью за частную аварию (возмещаются убытки от полной гибели всего или части груза); без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения.

Каждый вид груза имеет свою специфику проявления рисков. Перевозка авто техники сопряжена с частыми мелкими повреждениями лакокрасочного покрытия и мелкими кражами узлов и агрегатов. Продукты питания при перевозке подвержены рискам кражи, грабежа, порчи, заражения, загрязнения. Нефть и нефтепродукты могут быть недолиты и загрязнены. При страховании перевозок комплектного оборудования необходимо осуществлять проверку работоспособности оборудования сразу же после разгрузки или в оговоренные сроки, оговаривать взаимодействие страховщика и страхователя при ремонте или замене поврежденных узлов и агрегатов.

Страховые премии дифференцируют по видам транспортировки и типам страховой ответственности. Они зависят от места нахождения грузов при перевозке водным транспортом (в трюме или на палубе), а также других условий перевозки (дальность, направление и район плавания, конструкция, возраст и состояние транспортных средств и др.). При заключении договора с дополнительной ответственностью применяют индивидуальные ставки платежей исходя из содержания этой дополнительной ответственности и специфики перевозимых грузов. Кроме того, для торговых судов ставки различаются в зависимости от их специализации (танкеры, лесовозы, зерновозы, контейнеровозы и т.д.) и ряда других признаков.

Особое внимание в договоре уделяют периоду страхования (часто устанавливают временный лимит действия страхового покрытия на одну перевозку) и распространению ответственности на отдельные транспортные операции: погрузку, разгрузку,

промежуточное хранение и т. д., на которых риск повреждения или утраты товара может возрастать. После истечения срока страхования (лимита), но по продолжении транспортных операций страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо считать договор прекратившим свое действие.

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

В договоре страхования грузов и/или полисе необходимо точно идентифицировать данную отправку груза по номеру транспортной накладной (накладной на отпуск товара со склада) и/или инвойса (счета).

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

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все возможные меры к спасению поврежденного груза, а также к обеспечению права страховой организации на регресс к виновной стороне. В течение суток после того, как стало известно о страховом случае, необходимо сообщить о нем страховщику, который, в свою очередь, не позднее чем через три дня после получения соответствующих документов должен приступить к составлению страхового акта и определению ущерба.

3. Страхование финансовых рисков

Страхование финансовых рисков — вид имущественного страхования, которое по своей сути является страхованием риска потери прибыли или неполучения дохода вследствие различных причин. Финансовые риски различны, например, физическое лицо (работник) может быть застраховано от неполучения доходов вследствие потери работы (по причине сокращения штатов, ликвидации предприятия и др.), юридическое лицо (банк) - от потерь, связанных с ошибками персонала, нечестностью служащих банка, и т. д. Обычно к страховым случаям относят: остановку производства или сокращение объема производства в результате оговоренных в договоре страхования событий; банкротство; непредвиденные расходы; неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке; понесенные застрахованным лицом судебные расходы, а также другие события.

Согласно ст. 929 ГК РФ возможно страхование предпринимательского риска, под которым понимается «риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск».

Страхование от потери прибыли вследствие вынужденного перерыва в производстве (простоя) предусматривает возмещение убытков при уничтожении (повреждении) определенного имущества страхователя (техники, производственного оборудования, зданий, сооружений и т. п.) вследствие обусловленных событий (пожара, затопления и т. д.), если обычная хозяйственная деятельность страхователя прекратится (или ее объемы сократятся). Страховщик возмещает страхователю потерю прибыли (неполученную прибыль), которую тот мог бы получить при нормальном

функционировании предприятия за срок, равный периоду вынужденного перерыва в производстве. Может возмещаться потеря прибыли (неполученная прибыль) страхователя, если перерыв в производстве наступил вследствие повреждения (уничтожения) имущества, не являющегося собственностью страхователя, но переданного ему в пользование в соответствии с заключенными договорами (аренды, совместной деятельности и др.).

Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая обычно определяется на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов (устанавливается средний размер прибыли за некоторый период, предшествующий заключению страхового договора либо предшествующий вынужденному перерыву в производстве, и средняя прибыль за период). Чаще такой период принимают равным 12 месяцам. Если выяснится, что в контрольный (стандартный) период страхователь не получал никакой прибыли, то страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, так как потери прибыли как таковой не было.

Для выяснения причин перерыва в производстве и установления размера неполученной прибыли страховщик вправе запросить у страхователя данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, иную документацию и информацию, необходимую для определения размера страхового возмещения.

Договорами страхования от перерыва в производстве может быть предусмотрено, что страховщиком возмещаются не только неполученная прибыль, но и дополнительные расходы страхователя, необходимые для скорейшего восстановления нормального функционирования предприятия, в том числе заработная плата работников, привлеченных для восстановления поврежденных (уничтоженных) систем, оборудования, расходы по восстановлению оборудования, и т.п.

Страхование от риска непредвиденных судебных расходов, т. е. расходов, связанных с ведением страхователем (юридическим лицом, предпринимателем или просто гражданином) дел в судах общей юрисдикции и/или арбитражных судах. Страховым случаем являются вынужденные расходы по уплате госпошлины, издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, расходы по оплате помощи адвокатов и др.

Страхование финансовых рисков, связанных с неисполнением обязательств клиентами (контрагентами) страхователя, например риск по договору поставки или купли-продажи товара. К данному виду страхования относится и страхование финансового риска банка, который связан с невозвратом кредитных средств, в том числе и по договорам межбанковского кредита, с неоплатой купленных банком векселей и т.п., а также риска, связанного с ошибками сотрудников банка или нечестностью его персонала, которые могут повлечь непредвиденные выплаты и расходы.

Страхование финансового риска по кредитному договору (кредитным договорам) может осуществляться по отдельному кредитному договору или группе договоров (портфельное страхование). Предел ответственности страховщика определяется страховой суммой, устанавливаемой соглашением сторон и не может превышать суммы выдаваемого кредита с процентами за пользование кредитом. Банк может застраховать свой финансовый риск по всей сумме выданного кредита с процентами (или без процентов) за пользование им либо на меньшую сумму.

Срок действия договора страхования зависит от конкретных рисков и условий их проявления. Страховым случаем признается не возврат заемщиком кредитных средств и процентов за пользование ими по истечении определенного срока по причине несостоятельности (банкротства) заемщика, умышленного неисполнения или ненадлежащего исполнения им своих обязанностей по кредитному договору, невозможность исполнения обязательств заемщиком вследствие форс-мажорных обстоятельств, и др.

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя (ст. 933 ГК РФ). В этом основное отличие данного вида страхования финансовых рисков. Отметим, что этот вид страхования позволяет предпринимателю защитить себя от рисков потери имущества (капитала) и доходов (процента на капитал).

Страхование банковских рисков включает страхование:

- 1) наличных денег, находящихся в кассе банка;
- 2) содержимого абонентского сейфа;
- 3) ценностей, помещенных в хранилищах банка;
- 4) имущества банка;
- 5) перевозки наличных денег («инкассаторское» страхование);
- 6) сотрудников банка от несчастных случаев за счет средств банка;
- 7) банка от простоя;
- 8) банковских вкладов за счет средств банка;
- 9) от несчастных случаев вкладчиков банка на сумму и срок вклада за счет средств банка;
- 10) банковских автоматов (банкоматов);
- 11) кредитных учреждений, осуществляющих операции с пластиковыми карточками;
- 12) ответственности банковских служащих;
- 13) служащих банка на случай их похищения (однако ст. 928 ГК РФ наложила запрет на страхование «расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников», поэтому с 1 марта 1996 г. в России такое страхование проводиться не может);
- 14) интеллектуальных рисков и риска от несанкционированного вторжения злоумышленника в банковскую компьютерную сеть;
- 15) интересов вкладчиков (Федеральным законом «О банках и банковской деятельности» предусмотрено создание Федерального фонда обязательного страхования вкладов). Классическое страхование имущества имеет особенности, связанные со страховой оценкой объектов и определения Страховой суммы в отношении ценностей, помещенных в сейф или в хранилище, ценных бумаг на дату наступления страхового случая и др.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом страхуемого риска и условий его проявления, поэтому размер страховой премии определяется в зависимости от объекта и срока страхования, объема обязательств страховщика и степени страхового риска. Если банк подписал договор страхования, страховая компания вместе с банковскими оценщиками осуществляют оценку степени риска банка. Банк решает, заключает ли он договор комплексного страхования или страхует отдельные риски и оговаривает условия страхования.

Лекция 9. Тема: Страхование имущества. Сельскохозяйственное страхование.

1. Страхование имущества физических и юридических лиц.
2. Сельскохозяйственное страхование.

1. Страхование имущества физических и юридических лиц

Страхование имущества юридических лиц - это один из, так называемых, классических видов страхования, которая постоянно пользуется спросом на любом страховом рынке. Лицензия на данный вид страховых услуг есть у подавляющего большинства страховых компаний. Любое предприятие держит у себя на балансе какое-нибудь имущество. Это могут быть офисные здания, цеха, рабочее оборудование, склады и прочее. Страхование имущества юридических лиц - один из рычагов позволяющих минимизировать возможные риски на предприятии.

Страховые компании, на сегодняшний день, предлагают большое число продуктов, которые достаточно схожи между собой. Однако, существенные отличия между ними скрываются, обычно, в размере страховых тарифов и перечне возможных страховых событий. Организация или предприятие может застраховать свое имущество от любых рисков (максимальный тариф), или же от каких-либо конкретных рисков (тариф окажется ниже).

Страхование имущества юр. лиц означает возмещение полученного ущерба, который был причинен застрахованному имуществу по причинам пожара, взрыва; стихийных явлений (удар молнии, землетрясение, наводнение, град, ураган и так далее); отопления, аварии в системе водопровода, канализации; кражи со взломом; умышленного нанесения ущерба третьими лицами; падения пилотируемых летательных объектов, их частей.

Практика показывает, что не смотря на широкий выбор возможных рисков в страховании имущества юридических лиц, наиболее высокое число страховых возмещений приходится на те убытки, которые были получены от нанесения ущерба имуществу пожарами и водой. В данных случаях вероятность, что страховое событие наступит слишком велика. Поэтому уплата относительно незначительной (в сравнении со стоимостью возможных потерь) страховой премии гарантирует надежную защиту и спокойную жизнь страховщику.

Объектами страхования имущества страхователя могут быть сооружения, здания, имеющиеся элементы оформления помещений, инженерные коммуникации, хозинвентарь, отделка, мебель, торговое, производственное и холодильное оборудование; офисная и бытовая техника; складские запасы и так далее, находящиеся в пользовании или на балансе.

Страхование личного имущества физических лиц представляет гарантию того, что вы не будете беспокоиться за сохранность собственных ценностей или же недвижимости. Страхование собственного имущества граждан предполагает, что в случае возможной его утери или порчи (например, в результате пожара или кражи) вы сможете получить частичную или полную сумму его стоимости.

Страхование абсолютно любого имущества граждан в Российской Федерации являет собой добровольный вид страхования.

Страхование имущества граждан многообразно и распространяется на относительно самостоятельные виды страхования:

- 1) личного автомобильного транспорта;
- 2) жилых помещений (квартира или комната в городской застройке) и совокупности их конструктивных элементов (перекрытия, несущие и ограждающие перегородки), а также отделки пола, стен, потолка:

3) строений (дачи, коттеджи, жилые дома внегородской застройки, хозблоки, бани и т. п.) и совокупности их конструктивных элементов (крыша, стены, перекрытия, фундамент и т.д.) с их внешней и внутренней отделкой;

4) домашнего и другого имущества, т.е. предметов домашнего обихода, личного потребления, а также предметов подсобного хозяйства;

5) имущества от повреждения или гибели вследствие взрыва паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, машин, аппаратов и других аналогичных устройств;

6) имущества от ущерба в результате аварий систем водоснабжения;

7) электронного оборудования от так называемых «электронных рисков»;

8) имущества в холодильных камерах;

9) домашних животных, и др.

Однако объектом имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т.д., если не заключается специальный договор страхования конкретного имущества.

Каждый из этих видов обладает своими особенностями и отличиями при оформлении договорных отношений между страхователем и страховщиком.

Имущество граждан принято делить по степени его важности для удовлетворения семейных потребностей на две категории:

1) приоритетное имущество, т.е. имущество особой важности и первой необходимости, гибель которого затрагивает личные и общественные интересы;

2) прочее имущество, гибель которого затрагивает в основном личные интересы граждан.

Гибель имущества первой категории (жилого дома и сельскохозяйственных животных в той местности, где они являются источником питания семьи) может нанести владельцу чрезвычайный ущерб, при котором ему не обойтись без посторонней помощи. Поэтому при гибели этого имущества государство вынуждено оказывать материальную помощь гражданам.

Страхователи жилого помещения — совершеннолетние собственники квартир, ответственные квартиросъемщики (если жилье относится к государственному или муниципальному жилищному фонду) или наниматели (арендаторы) жилья (если жилье сдается внаем, в аренду по договору), а также члены их семей и иные лица, имеющие интерес в страховании данного жилого помещения.

Выгодоприобретателям по договору страхования могут быть назначены только собственники, ответственные квартиросъемщики, арендаторы или наниматели жилья. Строения, как правило, страхуются без разделения на конструктивные элементы и элементы отделки, но могут быть застрахованы по частям. Страховая сумма при этом устанавливается в долевом отношении от стоимости строения в целом, соответствующем доле страхователя в общей собственности.

Страхователем домашнего и другого имущества, принадлежащего всей семье на правах собственности, может быть любой совершеннолетний член семьи.

Определение объекта страхования связано с уточнением в страховых документах территории страхового покрытия, на которой объект считается застрахованным, а если застрахованный объект изымается с этой территории, страховая защита прекращается. Для жилых помещений (квартир, комнат) и элементов их отделки территория страхового покрытия определяется указанием их точного адреса. Для строений территория может быть определена указанием точного адреса либо адреса садоводческого товарищества (или иного образования) с номером строения или садового участка и т.п. Для домашнего или другого имущества территория определяется указанием точного адреса жилого помещения или строения, в котором оно находится (например, для мебели, бытовых агрегатов, электроники и т.п.), города, области (края) и даже страны проживания

(местонахождения) страхователя (например, для одежды, фото-, кино- и телекамер, украшений и т.п.).

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

Страховые суммы устанавливаются в пределах страховой (действительной) стоимости каждого объекта страхования, рассчитанной на момент заключения договора. Стоимость жилого помещения и/или строения рассчитывается исходя из затрат на строительство или приобретение и подтверждается соответствующими документами, но в спорных случаях страховщик может самостоятельно оценить имущество. Стоимость стандартных (типовых) жилых помещений и строений страховщик рассчитывает исходя из рыночной стоимости 1 кв. метра их общей площади. Стоимость приобретенного страхователем домашнего и другого имущества устанавливается исходя из суммы, необходимой для приобретения имущества, аналогичного страхуемому (с учетом износа), но если домашнее и другое имущество изготовлено страхователем, то его стоимость определяется исходя из издержек, необходимых для его повторного изготовления.

Страхователь может устанавливать страховую сумму ниже действительной стоимости объекта страхования — это неполное страхование. Выплаты при наступлении страхового случая производятся пропорционально отношению стоимости объекта к страховой сумме, если иное не предусмотрено договором страхования.

Обычно в договоре страхования устанавливается страховая сумма в рублях, равная стоимости объекта страхования. В течение срока действия договора страхования из-за роста цен стоимость объекта страхования (за минусом износа) может возрастать, а страховая сумма, зафиксированная в договоре страхования (полисе) на момент его заключения, остается прежней. В этом случае разность между стоимостью объекта страхования и страховой суммой не покрывается страховой защитой.

Тарифные ставки страхования строений различны для сельской и городской местности и устанавливаются в зависимости от годовой страховой суммы.

Страховая премия (страховой взнос) при сроке страхования в один год рассчитывается путем умножения страховой суммы на годовую тарифную ставку, а при страховании на срок более одного года она подлежит перерасчету каждый год начиная со дня вступления в силу договора страхования.

Страхование домашнего имущества, не затрагивающее случаи, отличные от тех, которые предусмотрены в огневом страховании, предполагает возмещение фактического ущерба, но не выше страховой суммы, указанной в договоре. Ущерб определяется на основании акта и приложенных к нему документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая. Например, при затоплении квартиры должна быть составлена смета на ремонт, а также произведена оценка отдельных повреждений имущества. Соответствующие документы (акты и сметы) страхователь получает в органах пожарного надзора, гидрометеослужбы, милиции, судебно-следственных органах и других государственных учреждениях, а также в коммерческих организациях, привлекаемых к оценочной деятельности страховщиком или государственными службами. Страхователем составляется перечень уничтоженных, поврежденных или похищенных предметов домашнего имущества. Совокупность этих документов является основой для определения размера страхового возмещения.

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

принадлежности застрахованного имущества; расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

При страховании строений их уничтожение или повреждение проверяет страховщик, устанавливая наличие и состав строений, имевшихся в хозяйстве физического лица к моменту страхового случая, уточняя, все ли строения занесены в страховые оценочные листки, правильно ли указаны их хозяйственное назначение, размеры, материалы стен, крыши и т.п. Страховщик также оценивает обнаруженные вновь возведенные и/или ранее не зарегистрированные строения. По результатам своей работы страховщик составляет акт и определяет состав других документов, необходимых для определения размера страхового возмещения и являющихся основанием для исчисления ущерба.

При уничтожении или повреждении строений, застрахованных по добровольному страхованию, ущерб, как правило, дополнительно не исчисляется. Сумма возмещения по данному страхованию при полной гибели строения равна страховой сумме по договору, а при частичном повреждении определяется в таком проценте от страховой суммы, указанной в договоре, какой составляет страховое возмещение по обязательному страхованию от страховой суммы строения, исчисленной для этого страхования.

В размер ущерба включается стоимость уничтоженных или похищенных предметов, исчисленная по государственным розничным ценам (с учетом износа), а при повреждении — разница между этой стоимостью имущества и его стоимостью после страхового случая (с учетом обесценения). Износ предметов устанавливается в процентах к первоначальной стоимости с учетом времени их приобретения, степени эксплуатации и фактического состояния на момент бедствия (похищения).

Договор страхования заключается сроком на 3—11 месяцев или на 1 год. Страховая сумма определяется страхователем в пределах стоимости используемого в процессе индивидуальной трудовой деятельности имущества с учетом скидки на износ.

Страховая премия по годовому договору обычно устанавливается в размере 2%-ной страховой суммы, а при меньших сроках уменьшается. Платежи вносятся одновременно за весь срок страхования.

Страховщик перед заключением договора страхования обязан осмотреть имущество и проверить данные о его стоимости и состоянии.

Действие договора может быть прекращено, если по решению компетентных органов страхователь лишен патента на право занятия индивидуальной трудовой деятельностью.

Имущественное страхование юридических лиц разделяют по видам хозяйствующих субъектов: промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Страхованию подлежат:

1) здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор страхования);

2) имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор страхования);

3) сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

4) урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

Основной договор распространяется на имущество, принадлежащее страхователю (кроме животных и сельскохозяйственных культур). По дополнительному договору подлежит страхованию имущество, принятое страхователем от других организаций и населения и указанное в заявлении о страховании. Дополнительный договор страхования может быть заключен только при наличии основного договора, поэтому и называется дополнительным. Срок его действия не превышает срок основного.

2. Сельскохозяйственное страхование

Сельское хозяйство является сферой, в которой ведение предпринимательской деятельности сопряжено с большим числом рисков. Это и не удивительно, ведь эта отрасль заждется не только на человеческом факторе и уровне мировых цен на различные виды сырья, но и на капризах природы. Именно поэтому сельскохозяйственное страхование можно назвать необходимой и крайне востребованной на данный момент услугой.

Стоит сказать, что страхование сельского хозяйства до настоящего момента является одной из самых неохваченных отраслей. Отчасти это происходит из-за отсутствия определенной культуры, отчасти — из-за того, что не рассчитаны риски страховщика и страхователя, существуют сложности в определении страховой суммы, требующие от страховщика специальных знаний. В большинстве случаев эти особенности приводят к завышению страховых тарифов, что для предпринимателей, конечно же, является неприемлемым.

Сельское хозяйство постоянно подвержено воздействию стихийных сил природы, поэтому сельскохозяйственное страхование достаточно распространено. Оно включает страхование сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, страхование поголовья животных, машин, инвентаря и оборудования сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств, страхование урожая и многое другое.

Страхование урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений проводится на добровольной основе. Страхователями выступают сельскохозяйственные товаропроизводители всех организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством России.

На страхование принимают: урожай сельскохозяйственных культур, в том числе плодово-ягодных, виноградных и других многолетних насаждений (кроме урожая естественных сенокосов и пастбищ); деревья (кусты) плодово-ягодных и других многолетних древесно-кустарниковых насаждений.

Урожай сельскохозяйственных культур, плодово-ягодных многолетних насаждений может быть застрахован на случай гибели или повреждения от засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымерзания, выревания, заморозка, вымерзания, града, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и необычных для данной местности метеорологических или иных природных явлений, неполного опыления в период цветения, полегания растений, образования почвенной корки, загнивания семян и корне- и клубнеплодов в почве, смыва, заиливания и заноса посевов, задержки в созревании и уборке урожая, а также от болезней и вредителей растений. Урожай культур, выращиваемых в защищенном грунте, кроме того, может быть застрахован от аварий и пожара, которые приводят к разрушению защитных сооружений или прекращению подачи электроэнергии и, как следствие, к гибели урожая.

К необычным и губительным метеорологическим природным явлениям относят продолжительные дожди и ветры, продолжительный знойный ветер-суховея и хармсина, снег, иней, туман, ледяную корку, подъем уровня грунтовых вод, ветровую и водную эрозию почвы, оползни, обвалы и т.п.

Страховым случаем, при котором возмещается ущерб, считается уменьшение сбора урожая с 1 га, вызванное случайными событиями в данном году (временном периоде), по сравнению со средним показателем за предшествующие пять лет.

Возмещается ущерб, который выражается в уменьшении количества полученной сельхозпродукции по сравнению со средним урожаем с 1 га за последние пять лет. Размёр ущерба исчисляется по закупочной (договорной, реализационной, рыночной) цене, зафиксированной в договоре страхования. Ущерб при полной гибели посевов (посадок) на всей или части площади культуры рассчитывают исходя из страховой суммы на 1 га и

размера площади погибших посевов культуры. При пересеве или подсеве погибших (поврежденных) культур размер ущерба определяют с учетом связанных с этим дополнительных затрат и стоимости урожая вновь посеянных (подсеянных) культур.

Средняя урожайность определяется на всей площади посева (посадки) сельскохозяйственной культуры под урожай данного года, т.е. включая ту площадь, где произошли повреждение и гибель и уборка не производилась, Средняя урожайность за 5 лет определяется по всем видам (или группам) сельскохозяйственных культур и по каждому виду их основной продукции. При расчете средней урожайности учитываются все годы посева культуры, включая периоды, в которые произошла полная гибель той или иной из них.

Некоторые культуры дают два-три вида основной продукции (лен, конопля, сеяные травы) или выращиваются для различного назначения (например, озимые на зерно и зеленый корм). Для расчета ущерба берутся все виды полученной продукции.

В зависимости от того, произошла полная гибель урожая или его снижение и как использовалась поврежденная культура — для получения планировавшейся основной продукции или для других целей, — выбирается соответствующая формула для расчета ущерба.

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

Договоры страхования заключаются страховщиком на основании письменного заявления страхователя установленной формы с указанием страховой премии и суммы, страхуемого объекта и площади насаждений.

Страховые премии исчисляются по каждой культуре (группе культур) путем умножения стоимости урожая со всей площади посева (посадки) на тарифную ставку (ставки дифференцированы по культурам и регионам). Они могут уплачиваться одновременно в размере суммы годовой премии или в рассрочку, причем последний взнос должен быть уплачен не позднее календарного срока, установленного для приема на страхование сельскохозяйственных культур по данному договору.

При наступлении страхового случая страхователь в письменной форме в течение установленного договором срока сообщает об этом страховщику, перечисляя название погибших и поврежденных сельскохозяйственных культур, время и вид стихийного бедствия, от которого произошла гибель (повреждение) культуры, его продолжительность, интенсивность, характер повреждения по каждой культуре, фазу развития растений на момент бедствия, размер площади повреждений, а также площадь культуры, намеченной к пересеву (подсеву).

Страховщик проверяет сообщение о гибели или повреждении урожая по материалам гидрометеорологической службы и других организаций, ведущих наблюдение за природными явлениями и их воздействием на культуры, устанавливает причины и обстоятельства страхового случая, в том числе путем осмотра на месте происшествия. Затем составляет акт установленной формы.

Если недобор урожая культуры (группы культур) обусловлен не страховыми причинами, а нарушениями агротехнических правил по обработке почвы, занижением нормы внесения минеральных удобрений в почву, нарушениями нормы высева семян и другими причинами, то страховое возмещение не выплачивается. Об этом также составляется акт (в произвольной форме).

Страхование сельскохозяйственных животных, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям (любой организационно-правовой формы собственности) — это страхование крупного рогатого скота, овец и коз в возрасте от 6 месяцев; лошадей, верблюдов, ослов, мулов и оленей в возрасте от 1 года; свиней, пушных зверей и кроликов в возрасте от 4 месяцев; домашней птицы яйценосных пород в

возрасте от 5 месяцев, птицы в хозяйствах, специализирующихся на производстве бройлеров, в возрасте от 1 месяца; семей пчел в ульях.

На страхование не принимаются больные, истощенные животные, находящиеся в положении дородового и послеродового залеживания, а также животные, у которых при последнем исследовании на бруцеллез, туберкулез, лейкоз и другие инфекционные болезни выявлена положительная реакция, животные в тех местностях или хозяйствах, где установлен карантин по заразному заболеванию, за исключением страхования животных таких видов, которые невосприимчивы к данному заболеванию.

Возмещается ущерб вследствие гибели, падежа, вынужденного убоя, уничтожения застрахованного взрослого поголовья животных, наступивших в результате болезней, несчастных случаев и стихийных бедствий, например, в результате гололедицы и глубокого снежного покрова, а также гибели и повреждения животных от действия электрического тока, взрыва, солнечного или теплового удара, удушения (асфиксии), нападения диких зверей и бродячих собак, замерзания (переохлаждения организма, в том числе в результате ливневых дождей, необычного снегопада), отравления ядовитыми травами или веществами, укуса змей или ядовитых насекомых, а также если Животное утонуло, попало под транспортное средство, упало в ущелье или погибло от других травматических повреждений, и т.п. Страхование также проводится на случай вынужденного убоя (уничтожения) животных, если он произведен по распоряжению специалиста ветеринарной службы по причинам, предусмотренным условиями страхования, или в связи с мероприятиями по борьбе с инфекционными болезнями, эпизоотией или неизлечимой болезнью, исключающей возможность дальнейшего использования животного.

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

При гибели животных в сельскохозяйственных и других предприятиях и организациях определяемый ущерб равен балансовой (инвентарной) стоимости погибших животных. Если индивидуальный учет балансовой стоимости животных не ведется, то она определяется как средняя по всем животным данного вида. Ущерб при гибели рабочих лошадей (включая спортивных), верблюдов, ослов и мулов определяется за вычетом амортизации, на остальной рабочий скот амортизация не начисляется. При вынужденном убое крупного рогатого скота, овец, коз, свиней, лошадей, верблюдов и оленей, а также домашней птицы ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса. Стоимость такого мяса устанавливается на основании документа, выданного государственной или кооперативной организацией, которой было продано мясо. Если мясо забитого животного полностью непригодно в пищу, ущерб исчисляется, как при падеже. Полную или частичную непригодность мяса в пищу определяет ветеринарный врач (фельдшер).

При падеже или вынужденном забое пушных зверей ущерб определяется с учетом изменения стоимости шкурок в результате инфекционной болезни, стихийного бедствия или пожара. Цена реализованной шкурки устанавливается на основе представляемых хозяйством соответствующих справок заготовительной организации. При забое кроликов ущерб определяется с учетом стоимости шкурок и мяса.

Страховая сумма устанавливается по заявлению страхователя, но не более действительной стоимости животного исходя

из сложившихся рыночных цен на день заключения договора или по балансовой стоимости. Специфика определения Страховой суммы проявляется в том, что на сельскохозяйственных предприятиях, в кооперативных и общественных организациях животные страхуются по их балансовой (инвентарной) стоимости, а в хозяйствах граждан — исходя из установленных Страховых сумм (норм).

Перед заключением договора страхования страхователь должен указать в заявлении вид животных, их возрастную группу, количество и действительную стоимость,

желаемую страховую сумму. Договор страхования заключается (на срок не более года) по полному объему ответственности или по отдельным Страховым рискам после предварительного осмотра животных и при условии страхования всех имеющихся у сельскохозяйственного товаропроизводителя животных данного вида и возрастной группы. Договор вступает в силу после уплаты страхователем страховой премии полностью или первой ее части, но, если взносы поступят не полностью от страховой суммы, страхователь несет ответственность в том проценте, какой составят поступившие страховые взносы к общей страховой сумме.

За животных, поступивших сельскохозяйственному товаропроизводителю в период действия договора, страховые взносы не взимаются, но в случае гибели этих животных страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы, обусловленной договором страхования. За животных, выбывших у сельскохозяйственного товаропроизводителя в период действия договора, страховые взносы не возвращаются, и при гибели этих животных в другом хозяйстве страховое возмещение не выплачивается.

Страхователь обязан сообщить страховщику о наступлении страхового случая в течение суток (или в иной установленный Договором срок) со дня гибели, вынужденного убоя или уничтожения застрахованных животных вследствие пожара, стихийных бедствий и несчастных случаев. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан в течение трех дней составить страховой акт по установленной форме. Акт является основанием для выплаты страхового возмещения за погибших, павших, вынужденно убитых или уничтоженных животных в размере ущерба, но не выше страховой суммы, установленной по договору страхования данных вида и возрастной группы животных. Если же действительная стоимость животных на день страхового случая превышает страховую сумму, установленную договором страхования, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости животных.

Лекция 10. Тема: Понятие и виды страхования ответственности.

1. Классификация и сущность страхования ответственности.
2. Виды страхования, относящиеся к страхованию ответственности на территории РФ.

1. Классификация и сущность страхования ответственности

Страхование ответственности — один из самых разносторонних видов страхования

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда. В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Различают:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности качества продукции;
- экологическую и другие виды ответственности.

В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является гражданская ответственность. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности. Назначение страхования профессиональной ответственности — защита лиц определенного круга профессий от юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации выделяют следующие виды страхования ответственности:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов ответственности.

Через страхование ответственности возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам, но при этом страхователь не освобождается от уголовной или административной ответственности за причиненный ущерб третьим лицам.

Различают страхование ответственности по закону (обязательное) и в силу договорных обязательств (добровольное).

Правила страхования ответственности при наступлении страхового случая предусматривают обязанность застрахованного:

- 1) сообщить о любом ущербе в течение определенного договором или законодательством срока;
- 2) точно описать, как возник (причинен) ущерб;
- 3) без согласования со страховой компанией не производить платежей пострадавшим и не делать заявлений об обязанности возмещения вреда или ущерба;
- 4) немедленно известить свою страховую компанию, если предъявлено требование о возмещении ущерба через суд;
- 5) немедленно заявить возражение против направленного вам приказа об уплате просроченного долга;
- 6) о любом несчастном случае обязательно сообщать страховой компании.

Согласно ст. 929 ГК РФ, по договору страхования ответственности могут быть застрахованы риски ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности.

Гражданско-правовую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную, или деликтную. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, внедоговорная — в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств. Договорная ответственность наступает в случаях, когда в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий, определенных договором, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности. Внедоговорная ответственность определяется только законом либо предписаниями иных правовых актов.

В РФ установлен следующий принцип возмещения убытков: «Лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере» (ч. 1 ст. 15 ГК РФ).

Потерпевший имеет право предъявлять иск из деликта и при наличии договорных отношений с причинителем вреда как потребитель согласно Закону РФ «О защите прав потребителей» в случае, если вред причинен некачественными товарами (работами, услугами). За нарушение прав потребителей продавец (изготовитель, исполнитель) несет ответственность, предусмотренную законом или договором. Вред, причиненный здоровью или имуществу вследствие недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению продавцом, изготовителем товара (работы, услуги) независимо от того, состоял ли потерпевший с ними в договорных отношениях или нет. Если деликтная ответственность может наступить только при наличии вреда, то договорная — и при отсутствии убытков у кредитора. Так, при договорной ответственности должник может отвечать за вину третьих лиц (ч. 3 ст. 401 ГК РФ), а в сфере причинения вне договорного вреда ответственность за чужие действия может быть установлена только при наличии собственной вины (ответственность родителей, опекунов и т.д.).

ГК РФ определяет страхование деликтной и договорной ответственности в ст. 931 и 932. Страхование ответственности может распространяться на случаи безвинового причинения вреда, связанного в основном с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, не полностью подконтрольных человеку и могущих причинить ущерб и при отсутствии вины их владельца. Используется также понятие источника повышенной опасности, владелец которого несет ответственность и без вины, но освобождается от ответственности в случаях, когда он докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего (ст. 1079 ГК РФ). Поэтому многие виды ответственности подлежат обязательному страхованию. Практически во всех развитых западных странах введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев воздушных судов,

ответственности производителей медицинских препаратов и оборудования, владельцев домашних животных и т.п.

В России предусмотрено обязательное страхование ответственности за вред, причиненный: радиационным воздействием при использовании ядерной энергии; космической деятельностью; экологии. Однако страхование профессиональной ответственности нотариусов и врачей остается добровольным.

Порядок определения в договоре страховой суммы, которую часто называют лимитом ответственности, таков, что стороны по своему усмотрению устанавливают предельную сумму возмещения — лимит, который принимает на себя страховщик. Считается, что такая сумма может возникнуть при причинении застрахованным лицом вреда (убытков) третьим лицам. Страховщик обязан позаботиться о правильности определения лимита и риска наступления неблагоприятного случая. Как правило, страховое возмещение по договору страхования ответственности не должно превышать страховую сумму. Однако страховое возмещение может превысить страховую сумму, если страховщик в соответствии со ст. 962 ГК РФ возмещает страхователю расходы, произведенные последним для уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком (если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Договором страхования ответственности может быть установлено несколько лимитов ответственности (за груз, багаж и т. п.), а также общий лимит ответственности на срок действия договора страхования. Могут быть установлены лимиты ответственности на определенные периоды срока действия договора, на один страховой случай и т. д.

В договоре страхования ответственности за причинение вреда отдельно могут быть определены страхователь и застрахованное лицо (ч. 2 ст. 931 ГК РФ), которое может быть неизвестно (например, в случае возможного вреда от действий владельца автотранспорта). Однако по договору страхования договорной ответственности может быть застрахована ответственность только самого страхователя.

В случае, если застрахованное лицо заранее не известно, то договор оформляется в пользу третьего лица. Застрахованное лицо вправе предъявить требования о возмещении вреда в пределах страховой суммы непосредственно страховщику.

Договор страхования ответственности за нарушение договорных обязательств считается заключенным в пользу «потерпевшей» стороны (выгодоприобретателя), т. е. лица, перед которым страхователь должен нести соответствующую ответственность за нарушение договора, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не указано, в чью пользу он заключен.

Страховой риск — риск наступления ответственности страхователя вследствие противоправного действия или бездействия страхователя, вследствие чего причинен вред третьим лицам (или стороне договора). Ответственность может быть установлена судебными органами или добровольно признана причинителем ущерба и оформлена документально. При наличии страховщик вправе самостоятельно выяснить обстоятельства наступления страхового случая, определить размер ответственности страхователя и принять решение о выплате нового возмещения.

2. Виды страхования, относящиеся к страхованию ответственности на территории РФ.

Страхование автогражданской ответственности

Страхование автогражданской ответственности является весьма распространенным в мире видом страхования ответственности. Страхование автогражданской ответственности в большинстве развитых стран мира является обязательным.

Согласно общим условиям страхования обязательным страхованием покрыты как собственник автомобиля, так и водитель, если он не является собственником. Страховщик

оплачивает фактические расходы, вызванные, страховым случаем, однако не больше страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Страхование автогражданской ответственности предполагает компенсацию имущественного ущерба:

- расходы на ремонт автомобиля или возмещение стоимости автомобиля при его полной гибели (более половины всех расходов по виду страхования);
- понижение стоимости автомобиля;
- расходы на аренду автомобиля на период его ремонта;
- убытки от простоя автомобиля и прочие материальные убытки.

В качестве компенсации личных убытков возмещаются:

- расходы на лечение;
- потеря заработка;
- моральный ущерб;
- расходы на похороны и др.

Возмещаются также прочие расходы:

- издержки по проведению разного рода экспертиз и составлению протоколов;
- судебные издержки и расходы на адвоката.

Так как страхование ответственности владельцев автотранспорта преследует цель защиты жертв аварии, то в странах с обязательным страхованием потерпевшее лицо имеет право прямого заявления к страховщику гражданской ответственности. В распоряжении жертвы происшествия находятся два должника, которым о I может предъявить претензии по выбору. Если выплату осуществляет один из должников, то потерпевший уже не может обратиться к другому должнику.

В связи с расширением мирохозяйственных связей, развитием туризма, расширением контактов страхование автогражданской ответственности приобрело в настоящее время интернациональное значение. Международная система страхования данного вида ответственности, широко известная как «система Зеленой карты», вступила в силу 01.01.53. Это название она получила по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего заключение договора. В настоящее время в число участников Зеленой карты входит 36 стран, в том числе 5 неевропейских стран. Россия пока не является страной-участницей, но вопрос о ее вступлении будет решен положительно в самое ближайшее время.

Страны – участницы договора о Зеленой карте приняли на себя обязательство признавать на территории любой из этих стран страховые полисы о страховании гражданской ответственности транспортных средств в международном автомобильном сообщении, приобретенные в любой из стран, входящих в соглашение.

Основным элементом системы Зеленой карты являются национальные бюро стран-участниц. Они организуют контроль за наличием страховки при пересечении границы, а также решают совместно со страховыми компаниями (внутри страны и за рубежом) вопросы урегулирования заявленных претензий по страховым случаям.

Непосредственное возмещение по Зеленой карте производят уполномоченные страховые компании. В РФ некоторые страховые компании («Ингосстрах», «Росгосстрах» и др.) выдают страховые полисы уполномоченных иностранных страховых компаний, которые действительны за рубежом.

Страхование ответственности судовладельцев

В связи с развитием торгового мореплавания, ростом интенсивности морских перевозок возрастает актуальность страхования ответственности судовладельцев. Оно теперь рассматривается как самостоятельный вид страхования.

Объектами страхования являются обязательства по возмещению вреда:

- жизни и здоровью пассажиров;
- жизни и здоровью экипажа и других лиц;
- имуществу третьих лиц, которое включает другие суда, грузы, вещи пассажиров и экипажа, портовые сооружения и иные виды имущества.

Страхование ответственности судовладельцев осуществляется страховыми компаниями (в России – «Ингосстрах»), а также иным образом, например через клубы взаимного страхования (Protecting Indemnity Club), созданные в Англии после 1720 г. Сейчас в мире действует около 70 подобных организаций, преимущественно в Великобритании, США, Швеции, Норвегии, Японии.

Крупнейший клуб взаимного страхования – Бермудская ассоциация взаимного страхования, деятельность которой построена на интернациональной основе. Она принимает в свой состав всех желающих судовладельцев независимо от национальности, типа и размера судна. По правилам Бермудской ассоциации работает САО «Ингосстрах». Финансовую базу клубов взаимного страхования составляют страховые взносы членов, из которых формируются фонды для оплаты претензий, предъявляемых судовладельцам, а также возмещаются текущие расходы, связанные с функционированием организации.

При страховании ответственности принимаются также риски, связанные с причинением вреда окружающей среде разлившимися нефтепродуктами.

Международная конвенция о гражданской ответственности за ущерб, причиненный загрязнением нефтью, установила, что правительства государств, присоединившихся к ней, обязаны выдавать каждому судну, имеющему на борту свыше 2 тыс. тонн нефти, сертификат, подтверждающий наличие соответствующего страхования или других финансовых гарантий. Без наличия такого сертификата суда не могут перевозить нефть и нефтепродукты между портами стран, подписавших Конвенцию.

Участники Международной организации владельцев танкеров заключили Международное соглашение об ответственности за загрязнение вод нефтью – ТОВАЛОП (TOVALOP – Tanker Owners Voluntary Agreement Concerning Liability for Oil pollution). Согласно условиям этого соглашения владелец танкера обязан принять меры к ликвидации загрязнения или возместить потерпевшему лицу ущерб от загрязнения моря, побережья и пр. объектов нефтью. В рамках этого международного соглашения (фактически – организации) действует Международная ассоциация по страхованию танкеров.

Страхование гражданской ответственности предприятий

Субъектом страхования гражданской ответственности являются предприятия – владельцы источников повышенной опасности. К ним относят предприятия, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов.

Особенность данного вида страхования заключается в том, что предприятия всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действия обстоятельств непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств).

Причинение вреда другому лицу является основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требования возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых являются вещи и имущественные права) и нематериальных прав (объектом которых являются жизнь, достоинство личности).

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес. Следовательно, объектом страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему. Специфика этого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица – потерпевшего.

По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда, а именно:

- повреждением или уничтожением его имущества;
- упущенной выгодой;
- моральным вредом;
- затратами страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др.

Страховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

Страхование ответственности авиаперевозчика

При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика (владельца воздушного судна) выделяют следующие виды ущерба, которые покрываются данным видом страхования:

- повреждение, утрата или уничтожение багажа и груза;
- смерть или повреждение здоровья пассажиров;
- смерть, телесное повреждение или имущественный ущерб, причиненные корпусом воздушного судна или выпавшими из него предметами третьим лицам на поверхности земли и вне воздушного судна

Ответственность авиаперевозчика за первые два вида ущерба предусмотрена Варшавской конвенцией ИКАО (Международная организация гражданской авиации) от 1929 г. Гаагским протоколом 1955 г. об изменении Варшавской конвенции и Гвадалахарской конвенцией 1961 г. о дополнении Варшавской конвенции по унификации некоторых норм, связанных с международными авиаперевозками. Согласно этим документам авиаперевозчик автоматически отвечает за ущерб, если он произошел во время авиаперевозки.

Понятие "авиаперевозка" распространяется на все время, в течение которого груз находится в ведении перевозчика (борт самолета, аэродром, а также вне аэродрома, если это вызвано необходимостью погрузки, доставки, перегрузки или посадки самолета за пределами аэродрома). Перевозчик не несет ответственности только в случае, если:

- докажет, что он, его сотрудники и агенты предприняли все необходимые меры для того, чтобы избежать ущерба;
- было невозможно предпринять такие меры.

Ответственность за ущерб третьим лицам, нанесенный на поверхности земли, регламентируется Римской конвенцией ИКАО 1952 г. Под третьими лицами понимаются все физические и юридические лица, кроме пассажиров, экипажа и других служащих авиакомпании. По договору страхования ответственности авиаперевозчика страховая компания оплачивает суммы, которые он обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесенный ущерб здоровью или имуществу третьих лиц. Страхование гражданской ответственности авиаперевозчика при полетах за рубеж является обязательным.

Страхование ответственности автоперевозчика

Автомобильный перевозчик несет ответственность за:

- полную или частичную утрату груза;
- ущерб, причиненный им с момента принятия товара до момента его доставки.

Основные положения, регламентирующие взаимоотношения между грузоперевозчиком, грузоотправителем и грузополучателем, содержатся в Конвенции о

договорах международной дорожной перевозки грузов(КДПГ). Она была подписана в 1956 г. в Женеве и разработана в рамках Комитета по внутреннему транспорту Европейской экономической комиссией ООН. Советский Союз присоединился к этой Конвенции в 1983 г.

Объектом страхования ответственности автоперевозчика является его обязанность по возмещению ущерба в связи с возможными претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Страхование ответственности автоперевозчика в отличие от страхования автогражданской ответственности является добровольным видом страхования. Однако в международном автомобильном сообщении это страхование получило широкое развитие.

Лекция 11. Тема: Виды страхования профессиональной ответственности.

1. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности.
2. Экологическое страхование владельцев источников повышенной опасности.
3. Страхование профессиональной ответственности.
4. Страхование ответственности за неисполнение обязательств.

1. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности

Владельцы предприятий используют в производственном процессе источники повышенной опасности (транспортные средства, механизмы, электрические установки высокого напряжения, устройства и комплексы атомной энергетики, взрывчатые вещества, сильнодействующие химические вещества, яды и т.д.). Поэтому по закону они всегда несут гражданскую ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действия обстоятельств непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств). Следовательно, у владельца предприятия возникает обязанность возмещения вреда потерпевшему, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых являются вещи и имущественные права) и нематериальных благ (объектом которых являются жизнь, достоинство личности).

Потерпевший в силу закона имеет право на возмещение вреда в полном объеме. Это рождает у причинителя интерес к страхованию, объектом которого становится источник повышенной опасности и имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Субъекты таких страховых отношений:

- 1) страхователь — юридическое лицо — владелец источника повышенной опасности;
- 2) страховщик — юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, зарегистрированное в установленном порядке и обладающее лицензией на право проведения страхования гражданской ответственности предприятия — источника повышенной опасности;
- 3) третье лицо — потерпевший, в пользу которого заключается договор страхования и которому возмещается нанесенный вред (повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты на ликвидацию прямых последствий аварии и др.). Страховщик и страхователь вступают в договорные отношения. Договор страхования заключается для предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

2. Экологическое страхование владельцев источников повышенной опасности

Экологическое страхование владельцев источников повышенной опасности — вид страхования гражданской ответственности предприятий и организаций — владельцев источников повышенной опасности (ст. 1079 ГК РФ), так как в соответствии с гражданским законодательством причинение вреда другому лицу является основанием

возникновения круга гражданских прав и обязанностей в части возмещения вреда при нарушении:

- 1) вещных прав, объектом которых являются вещи и имущественные права;
- 2) нематериальных благ, объектом которых являются жизнь и достоинство личности.

Владелец источника повышенной опасности всегда несет ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если он докажет, что вред причинен в результате умысла потерпевшего либо действия обстоятельств непреодолимой для причинителя вреда силы (когда он не мог ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств). Следовательно, объект экологического страхования — это имущественный интерес владельца источника повышенной опасности, связанный с его обязанностью в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам вследствие загрязнения окружающей природной среды, вызванного деятельностью предприятия или организации — источника повышенной опасности.

Субъекты экологического страхования:

1) страхователь — юридическое лицо, являющееся владельцем источника повышенной опасности, заключившее договор экологического страхования со страховщиком, имущественные интересы которого являются объектом страхования;

2) страховщик — юридическое лицо, обладающее лицензией на право проведения экологического страхования и заключившее договор экологического страхования со страхователем;

3) застрахованное лицо — потерпевшее третье лицо, в пользу которого заключен договор о возмещении вреда. Сторонами договора страхования являются страховщик и страхователь. Договор экологического страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему, и обязанность страховщика осуществлять страховые выплаты при наступлении страхового случая исполняется в пользу потерпевшего лица.

Размер страховой премии зависит от объема принимаемых страховщиком страховых обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности в целом по договору или по отдельному страховому случаю, а также от срока страхования.

Страховым случаем в экологическом страховании является

Факт возникновения у страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате неблагоприятного воздействия на окружающую природную среду, вызванного внезапными, неожиданными, идентифицированными и ненамеренными событиями (аварийными событиями) при осуществлении предприятием или организацией — источником повышенной опасности предусмотренной в договоре страхования деятельности, представляющей опасность для окружающих. Поэтому в договоре страхования должны быть установлены род деятельности (вид опасной деятельности) предприятия или организации — источника повышенной опасности (перечень опасных веществ и т.п.) и аварийные события.

Если наступление страхового случая и гражданской ответственности не устанавливается на основе признания факта сторонами договорных отношений (в пользу потерпевшего) при участии потерпевшего, то факт наступления гражданской ответственности может быть установлен судом, который определяет размеры причиненного ущерба (вреда), подлежащего возмещению причинителем вреда.

Экологические риски приводят к убыткам, которые можно классифицировать следующим образом:

1) убытки, связанные с возмещением вреда, причиненного имущественным интересам потерпевшего — юридического лица (повреждение или уничтожение его имущества, дополнительные расходы, связанные с повреждением или уничтожением его имущества, упущенная выгода);

2) убытки, связанные с возмещением вреда, причиненного имущественным интересам потерпевшего — физического лица (повреждение или уничтожение его имущества, дополнительные расходы, связанные с повреждением или уничтожением его имущества, упущенная выгода, вред, причиненный его здоровью, вред, причиненный в связи со смертью физического лица, включая компенсацию лицам, находящимся на иждивении погибшего физического лица либо имеющим право на получение от него содержания, моральный вред);

3) убытки страхователя, связанные с судебными расходами при рассмотрении в суде дел о возмещении причиненного им вреда;

4) затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии, связанные с восстановлением загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.);

5) затраты страхователя на проведение независимой экспертизы.

Как видно из классификации, одна часть выплат направлена на компенсацию убытков страхователя, другая — убытков потерпевшего.

Страховая сумма по договору экологического страхования — это максимально гарантированный размер страховых выплат по договору страхования в целом или по отдельному риску. При этом страховая сумма может устанавливаться по одному убытку или группе убытков.

Особенности экологического страхования: последствия наступления страхового случая обычно носят катастрофический характер для страхователя и страховщика, поэтому размер возможных убытков может быть очень велик; последствия, включая размеры убытков, трудно предсказать заранее; страхователи являются владельцами источников повышенной опасности, что определяет более широкий перечень оснований для возникновения обязательств перед третьими лицами возместить причиненный вред по сравнению с другими участниками гражданских правоотношений; для последствий техногенной аварии, вызвавшей загрязнение окружающей природной среды и причинение в связи с этим вреда третьим лицам, характерна длительность проявления; установление факта причинения вреда зависит от типа опасного вещества; лимиты по отдельному страховому случаю, отдельному убытку, группе убытков, в целом по договору страхования или франшизы (предпочтительнее безусловной) устанавливаются страховщиком самостоятельно, исходя из возможностей покрытия убытков и степени риска; установлен период, в течение которого страховщик выполняет страховые обязательства (обычно до трех лет с момента аварийной ситуации, происшедшей в период действия договора страхования).

Трудности в определении степени риска и размера страхового тарифа обуславливают необходимость особого подхода к обеспечению финансовой устойчивости проводимых страховых операций по договорам данного вида страхования, поэтому обычно формируют дополнительные страховые резервы для выполнения обязательств по договорам экологического страхования, учитывая резерв колебаний убыточности, резерв катастроф. Страховой портфель должен включать достаточно большое число страховых рисков, однородных по содержанию и стоимости, чтобы обеспечить необходимое распределение возможного ущерба среди участников страхования.

3. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов лиц, когда при осуществлении профессиональной деятельности может быть нанесен материальный ущерб третьим лицам. Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей, если вред

нанесен не умышленно (ст. 963 ГК РФ). Поэтому особенно важно установление факта наступления страхового случая и обстоятельств возникновения имущественной ответственности страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам, а также установление размера нанесенного им ущерба. Наступление страхового случая зависит не от внешних факторов, а от лица, осуществляющего профессиональную деятельность.

Требование к профессиональной деятельности и порядок ее осуществления устанавливаются соответствующими законодательными и нормативными актами. Страхование проводится исключительно в отношении физических лиц, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Сложность признания факта наступления ответственности приводит к тому, что, как правило, сам факт наступления страхового случая признается после решения суда, который определяет и размер ущерба. Досудебное урегулирование претензий возможно при наличии бесспорных доказательств причинения вреда страхователем, признании обоснованности возникновения ответственности страхователем. В этом случае определение размера подлежащего компенсации ущерба происходит при участии страховщика или его представителя.

Страхователь — юридическое лицо может заключить договор страхования своей гражданской ответственности (ст. 1068 ГК РФ), так как любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Страхование профессиональной ответственности нотариусов, врачей, риэлтеров, охранников и лиц других профессий осуществляют страховщики, имеющие лицензию на данный вид деятельности. Однако речь идет не обо всех профессиях. Лица лишь ограниченного числа профессий могут нанести существенный вред третьим лицам в результате ошибок при выполнении своих профессиональных действий. Кроме того, клиента нотариуса, врача, риэлтера или охранника интересует вопрос, как и за счет чего они будут возмещать возможный ущерб в случае ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

Страхование профессиональной ответственности нотариусов на случай причинения вреда (ущерба) имущественным интересам третьих лиц является обязательным. Объект страхования — имущественные интересы нотариуса, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности.

Страховщик после заключения договора и получения страховой премии принимает на себя обязательство возместить страхователю убытки по предъявленным претензиям, которые возникли вследствие ненадлежащего выполнения им профессиональных обязанностей, проявившегося в совершении несоответствующих закону нотариальных действий или не совершении необходимых нотариальных действий по умыслу, небрежности, ошибке или упущению, если такие нотариальные действия имели место в период действия договора страхования (ст. 931 ГК РФ).

Страховой случай считается наступившим с момента установления обязанности страхователя возместить ущерб по добровольному согласию страхователя, потерпевшего и страховщика или в силу решения судебного органа, обязывающего нотариуса возместить ущерб третьему лицу.

Претензии к нотариусу могут быть предъявлены как клиентами, состоящими в договорных отношениях с нотариусом так и лицами, не имеющими договора с нотариусом, но обладающими правом предъявлять претензии в связи с причиненными убытками. Умысел нотариуса также устанавливается приговором суда, но если в отношении нотариуса возбуждено уголовное дело, то решение вопроса о выплате страхового возмещения приостанавливается, и обязанность доказать наличие умысла в действиях нотариуса возлагается на страховую компанию.

Выгодоприобретателем является лицо, перед которым нотариус несет ответственность. Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования, как и размер страхового возмещения, который зависит от величины страховой суммы. Минимальная страховая сумма составляет 100 минимальных размеров заработной платы (ст. 18 Основ законодательства РФ о нотариате). Поэтому при возмещении ущерба одновременно нескольким клиентам нотариуса (если размер возмещения превышает общий лимит ответственности) страховая выплата осуществляется каждому потерпевшему пропорционально отношению суммы причиненного ущерба к общему лимиту ответственности страховщика.

Размер страхового возмещения равен сумме ущерба и расходов, произведенных предъявителем претензии, а также расходов, произведенных нотариусом с письменного согласия страховщика, но не выше лимита ответственности страховщика по каждому страховому случаю и предъявленной потерпевшим претензии.

Страховая премия устанавливается на основе страховых тарифов и зависит от установленной договором страховой суммы.

Размер страховой премии также зависит:

- а) от наличия сведений об удовлетворенных в установленном законом порядке претензиях в связи с осуществлением нотариусом профессиональных действий,
- б) от видов совершаемых нотариальных действий,
- в) от профессиональных качеств нотариуса.

Поэтому в заявлении нотариуса о страховании указывают только профессия, имя, телефон, факс, телекс и адрес нотариуса, но и дополнительные сведения: дата начала профессиональной деятельности (или стаж); дата получения лицензии на право заниматься частной нотариальной практикой и дата наделения нотариуса полномочиями; застрахована ли деятельность нотариуса в других компаниях; с чем связано прекращение договора страхования, заключенного ранее, если таковой имел место; были ли когда-либо к нотариусу предъявлены претензии, относящиеся к профессиональной деятельности и связанные с ошибками, небрежностью или упущениями.

Договор страхования заключается обычно на срок не более года и вступает в силу с момента оплаты страховой премии.

Согласно договору, нотариус обязан: принять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая; незамедлительно (в течение 48 часов, исключая выходные дни, со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового случая) известить страховую компанию обо всех претензиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем; предоставить страховой компании всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере (размерах причиненного ущерба; не признавать без согласия страховой компании (частично или полностью) требования имущественного характера, предъявляемые ему в связи со страховым случаем.

Страховщик, не дожидаясь согласия нотариуса, имеет право от его имени вступать в переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая (установления размера убытков), а также осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах от имени и по поручению нотариуса.

При страховании профессиональной ответственности врача объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с ответственностью частнопрактикующего врача, возникшей в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей в отношении физических лиц, которым врач должен был оказать или оказывал медицинские услуги.

В медицинских учреждениях ответственность перед пациентом несет администрация медицинского учреждения, которая имеет право требовать от врача

компенсации расходов, которые возникли в связи с удовлетворением иска пострадавшего пациента. Размер такой «вторичной» компенсации (врача — администрации лечебного учреждения) устанавливается в соответствии с требованиями трудового законодательства и трудового контракта (договора) между врачом и администрацией лечебного учреждения.

Страховым случаем не является имущественная ответственность, возникшая:

1) во время и вследствие осуществления врачом профессиональной медицинской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией или без лицензии (если такой вид медицинской деятельности подлежит лицензированию);

2) в результате разглашения или использования полученных врачом в ходе медицинской деятельности сведений;

3) вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения врачом своих профессиональных обязанностей до вступления в силу договора страхования;

4) в результате умышленных действий врача;

5) в силу нанесенного пациенту морального ущерба.

Страховым случаем является вступление в силу решения суда или арбитражного суда, устанавливающего имущественную ответственность врача. Однако страховщик имеет право в порядке досудебного рассмотрения претензии (иска) пострадавшего пациента осуществлять страховую выплату при наличии доказательств, подтверждающих факт причинения вреда врачом, если такой порядок, условия и сроки осуществления страховой выплаты определяются договором страхования.

Поскольку риск наступления страхового случая зависит от профессиональных качеств врача, то при заключении договора от страхователя следует получить следующие документально подтвержденные сведения: данные об образовании (когда и какое учебное заведение закончил, наличие ученой степени) и профессиональной деятельности (дата начала профессиональной медицинской деятельности, когда и где работал по медицинской специальности, дата выдачи лицензии); заключены ли договоры страхования с другими страховщиками; имели ли место претензии к страхователю (врачу), относящиеся к его медицинской деятельности, и другие сведения.

Договор страхования вступает в силу с момента страховой премии, размер которой зависит от величины страховой суммы профессиональных качеств врача и вида его деятельности.

Страховая выплата производится пострадавшему лицу. По одному или нескольким страховым случаям выплата не может превышать размера страховой суммы, поэтому, если размер удовлетворенного судом иска превышает страховую сумму по договору страхования, разница компенсируется пострадавшему застрахованным лицом.

4. Страхование ответственности за неисполнение обязательств

Страхование ответственности за неисполнение обязательств, согласно ГК РФ (ст. 929, 931 и 932) и Условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ, существует в двух формах: страхование ответственности за нарушение договора и деликтной ответственности. Первая предусматривает обязанность нарушителя возместить убытки и выплатить неустойки контрагенту по договору, вторая — возместить убытки лицу, которому причинен вред, но не в рамках договорных обязательств, а в результате действия общего для всех запрета вредить другому (третьему) лицу.

Объект страхования — имущественные интересы страхователя, которым может быть нанесен ущерб в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по отношению к третьему лицу, которые регламентированы договором или действующим законодательством и соответствующими подзаконными актами.

Существовавшее ранее страхование ответственности за нарушение кредитного договора не предусмотрено законом и не имеет в настоящее время легальной базы.

Если страховщик по страховому договору отвечает за не возврат (неуплату) денег страхователем своему партнеру по бизнесу или иное неисполнение обязательств, то страховщик может брать на себя только риск непредвиденных событий. В той части, где он взял на себя большие обязательства, договор страхования недействителен. Страховой случай — свершившееся событие, которое предусмотрено договором страхования и четко (однозначно) описано, например: неплатеж к определенному сроку. Определение (описание) страхового события ограничивает сферу ответственности страховщика. Страховщик должен обезопасить себя от выплат при неслучайных (закономерных или умышленных) страховых случаях и максимально подробно описать пределы своей ответственности в зависимости от причин неплатежа или иного неисполнения коммерческого договора, поскольку суд не будет рассматривать то, что осталось за пределами соглашения сторон.

Особенностью страхования ответственности за неисполнение договорных обязательств является то, что в нем сталкиваются интересы трех сторон: страховщика, страхователя и коммерческого партнера страхователя (потерпевшего), который может быть указан в договоре страхования как третье лицо, в пользу которого заключен страховой договор (ст. 430 ГК РФ). Такое положение делает отношения страхования однозначными и упрощает исполнение страхового договора.

Заключая подобные договоры, страховщику необходимо самостоятельно произвести оценку риска неисполнения договорных обязательств. Это сложный вопрос, который заставляет страховую компанию самостоятельно изучать обстоятельства дела, поэтому многие из них не берутся страховать подобные риски.

Лекция 12. Тема: Социальное страхование в системе социальной защиты населения.

1. Формы и задачи социального страхования.
2. Социальное страхование в Российской Федерации.
3. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев.

1. Формы и задачи социального страхования

Социальная защита является одной из основных целей социальной политики государства и должна включать в себя функцию *предупредительную* (проведение предупредительных, профилактических мероприятий) и *восстановительную* (выплата компенсаций, организация лечения и реабилитации).

В настоящее время система социальной защиты развивается по нескольким направлениям:

- *предоставление социальных гарантий* — комплекса социально значимых благ и услуг, предоставляемых всем гражданам без учета их трудового вклада и проверки нуждаемости. Социальные расходы, производимые в рамках данной формы социальной защиты, имеют в своей основе систему налогообложения и специальное бюджетное финансирование. Социальная помощь здесь складывается из представления минимального набора государственных социальных гарантий, распространяющихся по потребности в пределах финансовых возможностей общества, без проверки передаваемого и адресности. Социальные гарантии характеризуются универсальностью и относятся ко всем гражданам. Примером социальных гарантий является предоставление пенсий по старости, нетрудоспособности.

- *введение социальных льгот* — разновидностей социальных гарантий, предоставляемых отдельным категориям граждан, прямо названным в законах. Социальные льготы характеризуются универсальностью, предоставлением определенной группе населения без учета трудового вклада и проверки нуждаемости. Социальные льготы финансируются из бюджета государства.

- *социальная помощь* — особая форма социальной защиты населения, включающая в себя предоставление социальных благ в установленном порядке определенным социально уязвимым группам населения на основе проверки нуждаемости.

- *социальное страхование*, под которым следует понимать обязательное и добровольное страхование от социальных рисков, связанных с потерей работы, доходов и трудоспособности.

Социальное страхование в системе социальной защиты населения, в отличие от других видов страхования, имеет следующие *характерные черты*:

1. Финансирование социального страхования производится из специальных внебюджетных фондов, в формировании которых принимают участие работники, работодатели и государство.

2. Размер страховых выплат в социальном страховании имеет определенную зависимость от величины трудового вклада и продолжительности участия выгодоприобретателя (иных

лиц с аналогичными функциями) в страховом правоотношении.

3. Страховые организации, управляющие фондами социального страхования, имеют статус некоммерческих организаций.

4. Страховые риски, от наступления которых производится социальное страхование, имеют особый характер, выражающийся в их крупномасштабности, массовости, высокой значимости последствий. К важнейшим видам социальных страховых рисков можно отнести следующие: болезнь, производственная травма,

профессиональное заболевание, несчастный случай, безработица, смерть кормильца, старость, достижение пенсионного возраста, материнство и детство.

5. Фонды социального страхования, являясь составной частью общественных финансов, испытывают сильное регулятивное воздействие со стороны государства, проявляющее себя в определении видов страховых фондов и порядке, источниках их формирования, предназначении фондов и области применения. Фонды социального страхования формируются за счет субсидий государства, страховых взносов организаций и граждан на случай наступления определенного страхового события, приводящего к исключению (постоянному или временному) человека из трудового процесса. Социальное страхование существует в двух традиционных формах: обязательное и добровольное социальное страхование.

Основные отличия между добровольным и обязательным страхованием:

- Обязательное социальное страхование является разновидностью государственного страхования, а добровольное относится к частному сектору экономики.

- Добровольное социальное страхование базируется на нормах ГК, Закона о страховании, иных гражданско-правовых законах, а обязательное социальное страхование, основываясь на гражданско-правовых нормах, регламентируется иными законами и правовыми актами, принятыми по вопросам обязательного страхования, а также законодательством о государственных внебюджетных фондах. Правила добровольного социального страхования определяются непосредственно страховыми организациями или их объединениями, а правила обязательного страхования устанавливаются (санкционируются) государством.

- обязательное социальное страхование является всеобщим (иногда, исключая высокодоходные группы населения). Добровольное же социальное страхование предполагает индивидуальный (в некоторых случаях коллективный, но все равно ограниченный по кругу лиц) характер.

- Обязательное социальное страхование осуществляется государственными внебюджетными фондами, добровольное — коммерческими и некоммерческими организациями.

- Страхователями в добровольном социальном страховании выступают юридические и физические лица, в обязательном — работодатели, работники, государство.

- Добровольное социальное страхование осуществляется за счет личных доходов граждан, прибыли предпринимателей, а обязательное — за счет работодателей, работников и субсидий из государственного бюджета.

Обязательное социальное страхование, являясь частью государственной системы социальной защиты населения, предполагает страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам. Базовым нормативно-правовым актом, регулирующим отношения в системе обязательного социального страхования, является Федеральный закон РФ «Об основах обязательного социального страхования» № 165-ФЗ от 16 июля 1999 г. (именуемый в дальнейшем Закон об обязательном социальном страховании). Данный закон распространяет свое действие на работающих граждан, лиц самостоятельно обеспечивающих себя работой, иные категории граждан, в том числе при условии уплаты ими или за них страховых взносов на обязательное социальное страхование.

Закон об обязательном социальном страховании устанавливает основы этого страхования и определяет ключевые моменты. Специфика тех или иных видов обязательного социального страхования будет определяться в специальных законах.

Обязательное социальное страхование имеет публично-правовые черты. Системой обязательного социального страхования управляет Правительство РФ. Средства обязательного социального страхования являются федеральной государственной

собственностью, но оперативное управление ими осуществляют страховщики под контролем государства. Страховщики создаются Правительством РФ, а их организационно-правовые формы определяются федеральными законами о конкретном виде обязательного социального страхования. По сравнению с обычным (договорным) страхованием права и обязанности участников правоотношения по обязательному социальному страхованию не только детализированы, но ужесточены обязанности страховщиков и страхователей, а права застрахованных лиц и выгодоприобретателей расширены.

Финансовые основы обязательного социального страхования регламентированы законодательством в значительно большей степени, чем при обычном (договорном) страховании. Определение источников поступления денежных средств, установление тарифов страховых взносов, порядка их начисления и внесения, расходование денежных средств из страховых фондов, назначение и выплата страхового обеспечения — все это жестко регламентировано федеральными законами и иными актами.

При недостаточности средств для выплаты страхового обеспечения по некоторым видам обязательного социального страхования (выплаты пенсий и пособий, оплата медицинской помощи, санитарно-курортного лечения и др.) в федеральном законе о федеральном бюджете могут быть предусмотрены дотации в размерах, позволяющих обеспечить установленные с законодательством выплаты по обязательному социальному страхованию.

Участниками отношений по обязательному социальному страхованию (субъектами обязательного социального страхования) являются:

- страхователи (работодатели);
- страховщики;
- застрахованные лица;
- иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Страхователями являются лица, обязанные в соответствии с законодательством уплачивать страховые взносы: организации любой организационно-правовой формы, граждане, органы исполнительной власти и органы местного самоуправления.

Страховщиками являются некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.

Застрахованными лицами являются физические лица, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Обязательное социальное страхование осуществляется на случай наступления социального страхового риска — предполагаемого события, влекущего изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан.

Видами социальных страховых рисков являются:

- необходимость получения медицинской помощи;
- временная нетрудоспособность;
- трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- материнство;
- инвалидность;
- наступление старости;
- потеря кормильца;
- признание безработным;

- смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении. При наступлении страхового случая, представляющего собой реализацию социального страхового риска, возникает обязанность страховщика осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию. Страховщик исполняет свои обязательства перед застрахованным лицом посредством страховых выплат или иных видов обеспечения.

Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования являются:

- оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;

- пенсия по старости;
- пенсия по инвалидности;
- пенсия по случаю потери кормильца;
- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;

- пособие по безработице;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;

- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на санаторно-курортное лечение;
- социальное пособие на погребение;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

Таким образом, декларированная цель социального страхования корректируется имеющимися финансовыми ресурсами и материализуется в более узком круге конкретных задач. К ним относятся:

- оказание материальной помощи нетрудоспособным гражданам (детям, пенсионерам, инвалидам);

- возмещение потерянного трудового дохода в периоды болезни, ухода за детьми, безработицы;

- предоставление медицинской помощи, охрана детства и материнства;

- перераспределение доходов и выравнивание уровня жизни различных социальных групп населения.

2. Социальное страхование в Российской Федерации

Современную систему государственного социального страхования в России представляют три самостоятельных государственных внебюджетных страховых фонда: Фонд социального страхования РФ, Пенсионный фонд РФ, Фонд обязательного медицинского страхования (федеральный и территориальные). Средства этих фондов являются федеральной государственной собственностью, не входят в состав федерального бюджета, бюджетов других уровней и не подлежат изъятию.

Фонд социального страхования РФ (ФСС) управляет средствами государственного социального страхования на всей территории страны. Это страхование является обязательным и распространяется на все работающее население: ФСС выступает как специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве РФ. Руководство деятельностью фонда осуществляет его председатель, назначаемый Правительством РФ.

Средства ФСС складываются из обязательных страховых взносов работодателей; инвестиционного дохода; ассигнований целевого характера из средств федерального бюджета; средств, полученных от наложения финансовых санкций.

За счет средств социального страхования работающим гражданам выдаются пособия при наступлении страховых событий, связанных с болезнью, травмой, рождением и воспитанием детей, смертью: по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, оплата четырех дополнительных выходных дней в месяц родителям, воспитывающим ребенка-инвалида, на погребение.

Около половины выплачиваемых пособий составляют пособия по временной нетрудоспособности. Пособие выдается с первого дня утраты трудоспособности и до ее восстановления или перехода на инвалидность и только по предъявлении больничного листка медицинского учреждения. Размер пособия зависит от заработной платы, непрерывного трудового стажа и причины нетрудоспособности.

В соответствии с ч. 1 ст. 8 Закона пособие по временной нетрудоспособности и пособие по беременности и родам исчисляются из среднего заработка работника по основному месту работы за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам.

В среднем заработке при исчислении пособия по временной нетрудоспособности и пособия по беременности и родам учитываются все предусмотренные системой оплаты труда виды выплат, применяемые в организации, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги и (или) страховые взносы, поступающие в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации. При этом в соответствии с ч. 1 ст. 8 Закона учитывается заработная плата только по основному месту работы.

Непрерывный трудовой стаж определяется по продолжительности последней непрерывной работы на данном предприятии. В некоторых случаях засчитывается время предыдущей работы. Так, при увольнении по собственному желанию без уважительных причин непрерывный трудовой стаж сохраняется, если перерыв в работе не превысил трех недель.

Пособие назначается и выплачивается по уходу за детьми до трех лет или ребенком-инвалидом до 16 лет.

Пособие по беременности и родам выплачивается женщинам за период отпуска по беременности и родам, который предоставляется в соответствии ТК РФ. Для получения пособия необходимо представление больничного листка, выдача которого производится с 30 недель беременности единовременно на 140 календарных дней (70 — до родов, 70 — после родов). Это пособие предоставляется не только работающим женщинам, но и уволенным в связи с ликвидацией предприятия в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их безработными. Пособие по беременности и родам выдается в размере 100% заработка. Размер заработка, с которого начисляется пособие, определяется по тем же правилам, что и при пособии по временной нетрудоспособности. Одновременно женщине может быть предоставлено дополнительно единовременное пособие в размере одной минимальной оплаты труда, если она встала на учет в медицинском учреждении до наступления 12 недель беременности.

Остальные пособия, выплачиваемые из ФСС, носят фиксированный характер. Например, единовременное пособие при рождении ребенка составляет 15 минимальных оплат труда на каждого родившегося ребенка, пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет — 2 минимальные оплаты, на погребение — 10.

Помимо пособий, предоставляемых ФСС, существуют и другие социальные пособия и компенсационные выплаты, финансируемые из других источников. К ним

относятся ежемесячные компенсационные выплаты лицам, осуществляющим уход за детьми в возрасте до 3 лет.

Ежемесячное пособие выплачивается на каждого ребенка, находящегося на иждивении семьи, до исполнения ему 16 лет (на учащихся общеобразовательных учреждений — до окончания обучения). Размер пособия равен 70% минимальной оплаты труда. Оно увеличивается на 100% для детей одиноких матерей, на 50% — для детей военнослужащих срочной службы и Детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов. Эти выплаты финансируются из бюджета.

Ежемесячные компенсационные выплаты предоставляются на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет и составляют 50 % минимальной оплаты труда. Финансируются за счет средств предприятия, выделяемых на оплату труда.

Средства ФСС могут использоваться на санитарно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей. Под направлением средств на эти цели понимается оплата стоимости путевок, а также частичное финансирование мероприятий и внешкольному обслуживанию детей. При этом имеется в виду путевки в санатории, профилактории, в дома и на базы отдыха, в лагеря для детей и юношества. Затраты на внешкольное обслуживание детей — это дотации на содержание детских и юношеских спортивных школ и оплата детских подарков к новогоднему празднику.

3. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве

24 июля 1998 года принят Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний представляет из себя вид социального страхования и предусматривает:

- обеспечение социальной защиты¹ застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- возмещение вреда причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им трудовых обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Законом случаях (см. ст. 5 Закона), путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплата расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Закон устанавливает обязательный уровень возмещения вреда, но не ограничивает права застрахованных на возмещение вреда в больших размерах — как путем иных видов страхования работников (за счет собственных средств), так и путем заключения коллективных договоров (соглашений), в которых могут быть увеличены денежные суммы в возмещение вреда, компенсации дополнительных расходов и единовременного пособия.

Рассмотрим используемые в Законе (ст. 3) основные понятия.

Объект обязательного социального страхования от: несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний — имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Субъекты страхования — застрахованный, страхователь, страховщик.

Застрахованный:

1) физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (согласно п. 1 ст. 5 Закона таковыми являются физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем);

2) физическое лицо, осужденное к лишению свободы и привлекаемое к труду страхователем;

3) физическое лицо, выполняющее работу на основании гражданско-правового договора (например, подряда, поручения), однако при условии, что в нем зафиксировано, что страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы; 4) физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Страхователь — юридическое лицо любой организационно-правовой формы либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию в соответствии с п. 1 ст. 5 Закона. Регистрация страхователей производится страховщиком. Закон устанавливает краткие сроки, в течение которых страхователь должен быть учтен и зарегистрирован.

Юридическое лицо считается созданным с момента его государственной регистрации в органах юстиции (ст. 51 ГК). Страхователь — юридическое лицо должен быть зарегистрирован у страховщика в 10-дневный срок со дня его государственной регистрации.

Страхователи — физические лица, нанимающие работников на основании трудового договора (контракта), подлежат регистрации в 10-дневный срок со дня заключения трудового договора (контракта) с первым из нанимаемых работников.

Страховщик — Фонд социального страхования РФ.

Страховой случай — подтвержденный факт повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию. *Несчастный случай на производстве* — событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Законом случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо за время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Профессиональное заболевание — хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Основным документом, который используется при установлении диагноза «профессиональное заболевание» является Список профессиональных заболеваний, включающий заболевания, которые вызваны исключительно или преимущественно действием вредных, опасных веществ и производственных факторов.

Страховой взнос — обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, рассчитанный исходя из страхового тарифа, скидки (надбавки) к страховому тарифу, который страхователь обязан внести страховщику.

Размер указанной скидки или надбавки устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда, расходов на обеспечение по страхованию и не может превышать 40% страхового тарифа, установленного для соответствующей отрасли (подотрасли) экономики.

Страховой тариф — ставка страхового взноса с начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных. Страховые тарифы, дифференцированные по группам отраслей (подотраслей) экономики в зависимости от класса профессионального риска, устанавливаются федеральным законом.

Обеспечение по страхованию — страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с Законом.

Профессиональная трудоспособность — способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности — выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая.

Размер возмещения вреда, прежде всего, зависит от степени утраты профессиональной трудоспособности, определение которой в процентах возложено на медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК) субъектов Российской Федерации.

Право застрахованного на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая. Факт наступления этого события удостоверяется комиссией по расследованию страхового случая, которая составляет либо акт о несчастном случае, либо акт о профессиональном заболевании.

В Законе («Общие положения») содержатся также нормы, регулирующие право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая.

Такое право согласно ст. 7 имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет, либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти;

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

Нетрудоспособными считаются несовершеннолетние, не достигшее 18 лет или граждане старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 18 лет; мужчины, достигшие 60 лет, и женщины — 55 лет, либо признанные в установленном порядке инвалидами (группа инвалидности в данном случае значения не имеет).

Если трудоспособный член семьи находился на иждивении умершего, то права на возмещение вреда он, по общему правилу, не имеет. Однако если в течение пяти лет со дня смерти застрахованного трудоспособность утратится, с этого времени он приобретает право на получение страховых выплат.

Нетрудоспособным гражданам, состоявшим на иждивении у умершего кормильца и имевшим право на возмещение вреда в связи с его смертью, вред определяется в размере среднемесячного заработка умершего, за вычетом доли, приходящейся на него самого и

трудоспособных граждан, состоявших на его иждивении, но не имеющих права на возмещение вреда.

Лекция 13. Тема: Обязательное медицинское страхование (ОМС).

1. Система ОМС в России.
2. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)

1. Система ОМС в России

Предоставление социальной помощи гражданам в случае болезни имеет достаточно давнюю традицию. В России становление системы помощи населению при болезни связывается, в первую очередь, с развитием в конце XIX в. земской медицины, дотируемой за счет казны, ассигнований губернских и уездных властей. Медицинское страхование не получило в дореволюционной России широкого распространения в силу ее аграрности и очень малого периода пореформенного капиталистического развития.

Фабричные страховые кассы начали создаваться в начале XX в. преимущественно на крупных предприятиях Москвы и Санкт-Петербурга. Принципы их организации и функционирования были аналогичны западноевропейским. В 1912 г. Государственной думой был принят закон о введении обязательного медицинского страхования работающих граждан. К 1916 г. в России уже существовало 2403 больничные кассы, насчитывавшие 1961 тыс. членов.

Такие кассы просуществовали до революции, а после принятия декрета о введении государственной монополии в страховании они потеряли не только свою актуальность, но и легитимность. В советское время надобность в медицинском страховании отсутствовала, поскольку существовало всеобщее бесплатное обслуживание, а сфера здравоохранения полностью содержалась за счет средств государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий.

В период проведения экономических и социальных реформ, резкого снижения уровня жизни, острой нехватки бюджетных и ведомственных средств на содержание медицинских учреждений в 1991 г. был принят закон о введении в России медицинского страхования граждан в двух формах: обязательной и добровольной. Причем все положения этого закона, которые касались обязательного медицинского страхования, вводились в действие начиная только с 1993 г. До этого времени необходимо было подготовить организационно-нормативную базу для управления и финансирования новой государственной страховой системы.

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Федеральный Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон).

Закон устанавливает правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации, определяет средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и закладывает основы системы страховой модели финансирования здравоохранения в стране.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи,

предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

В качестве субъектов и участников обязательного медицинского страхования Законом определены: застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

В настоящее время реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, кроме Федерального фонда ОМС, осуществляют 86 территориальных фондов обязательного медицинского страхования, из них 2 созданы в Крымском федеральном округе.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России ОМС является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на обязательное медицинское страхование. Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС.

Основная цель ОМС состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставлении за счет собранных средств медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. Поэтому систему ОМС следует рассматривать с двух точек зрения. С одной стороны, это составная часть государственной системы социальной защиты наряду с пенсионным, социальным страхованием и страхованием по безработице. С другой стороны, ОМС представляет собой финансовый механизм обеспечения дополнительных к бюджетным ассигнованиям денежных средств на финансирование здравоохранения и оплату медицинских услуг. Необходимо заметить, что в сферу ОМС включено только медицинское обслуживание населения; Возмещение заработка, потерянного за время болезни, осуществляется уже в рамках другой государственной системы — социального страхования и не является предметом ОМС.

2. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, счета в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и других кредитных организациях, печать со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

Полное официальное наименование — Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, сокращенное наименование — ФОМС.

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования является коллегиальным органом управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования утверждается Правительством Российской Федерации. В состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования входят представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, общественных организаций.

Функции:

В целях выполнения основных задач Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

- Осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
- Разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование;
- Осуществляет в соответствии с установленным порядком аккумуляцию финансовых средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- Выделяет в установленном порядке средства территориальным фондам обязательного медицинского страхования, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- Осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и органами Государственной налоговой службы Российской Федерации контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования;
- Осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок;
- Осуществляет в пределах своей компетенции организационно-методическую деятельность по обеспечению функционирования системы обязательного медицинского страхования;
- Вносит в установленном порядке предложения по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;
- Участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан;
- Осуществляет сбор и анализ информации, в том числе о финансовых средствах системы обязательного медицинского страхования, и представляет соответствующие материалы в Правительство РФ;
- Организует в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, подготовку специалистов для системы обязательного медицинского страхования;
- Изучает и обобщает практику применения нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;
- Обеспечивает в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, организацию научно-исследовательских работ в области обязательного медицинского страхования;
- Участвует в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в международном сотрудничестве по вопросам обязательного медицинского страхования;

- Ежегодно в установленном порядке представляет в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на соответствующий год и о его исполнении.

Задачи:

Основными задачами Федерального фонда обязательного медицинского страхования являются:

1. Финансовое обеспечение установленных законодательством Российской Федерации прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в целях, предусмотренных Законом Российской Федерации №326-ФЗ от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

2. Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

3. Аккумуляция финансовых средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

Направление деятельности:

Стратегическим направлением деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования является обеспечение исполнения на территории Российской Федерации Закона Российской Федерации №326-ФЗ от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также развитие и совершенствование нормативно-методической базы обязательного медицинского страхования.

Во исполнение установленных функций, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет аккумуляцию финансовых средств для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования, выравнивание финансовых условий деятельности территориальный фонд обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования путем направления территориальным фондам обязательного медицинского страхования финансовых средств на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, пилотный проект в субъектах Российской Федерации, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения.

Расходование средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством, регламентирующим его деятельность, в соответствии с бюджетом, утвержденным федеральным законом.

Лекция 14. Тема: Добровольное медицинское страхование (ДМС)

1. Назначение и виды ДМС.
2. Правила и программы ДМС.
3. Порядок заключения и введения договора ДМС.

1. Назначение и виды ДМС

В законе РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» основная цель медицинского страхования сформулирована следующим образом: «.. гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия».

Исходя из общей цели, можно выделить несколько задач.

Социальные задачи:

- охрана здоровья населения; обеспечение его воспроизводства; развитие сферы медицинского обслуживания. *Экономические задачи:*

- финансирование здравоохранения, улучшение его материальной базы;
- защита доходов граждан и их семей;
- перераспределение средств, идущих на оплату медицинских услуг, между различными группами населения.

Социально-экономическое значение ДМС заключается в том, что оно дополняет гарантии, предоставляемые в рамках социального обеспечения и социального страхования, до максимально возможных в современных условиях стандартов. Это касается в первую очередь проведения дорогостоящих видов лечения и диагностики; применения наиболее современных медицинских технологий; обеспечения комфортных условий лечения; осуществления тех видов лечения, которые включены в сферу «медицинской помощи по жизненным показаниям».

Основные виды ДМС. Виды ДМС различают в зависимости от последствий наступления болезни, как экономического, так и медико-реабилитационного характера; объема страхового покрытия; типа страхового тарифа; степени дополнения системы ОМС.

По экономическим последствиям выделяют два типа страхования:

- страхование затрат, связанных с лечением, восстановлением здоровья;
- страхование потерь дохода, связанных с наступлением заболевания.

По медико-реабилитационным последствиям виды страхования различают в зависимости от типа и методов необходимого лечения. Обычно выделяют следующие виды страхования расходов по оказанию медицинской помощи:

на амбулаторное лечение и домашнего (семейного) врача; на стационарное лечение; на стоматологическое обслуживание; на специализированную диагностику заболеваний; на приобретение лекарств; на посещение врачей-специалистов; на протезирование;

на приобретение очков, контактных линз; на затраты, связанные с беременностью и родами; на сервисные расходы; на затраты по уходу за больным.

Естественно, что набор гарантий расширяется или сужается каждой отдельной страховой компанией в зависимости от того, по каким программам ДМС она предпочитает работать. Поэтому принято выделять основные виды медицинского страхования и дополнительные виды (опционы).

К первым относят страхование расходов на амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание. Эти гарантии компенсируют затраты на основное лечение, необходимое по жизненным показаниям.

Ко вторым относят виды страхования, покрывающие расходы на сопутствующие лечению услуги или специализированную медицинскую помощь (стоматологию, родовспоможение, протезирование и некоторые другие).

В зависимости от *объема страхового покрытия* различают:

- полное страхование медицинских расходов;
- частичное страхование медицинских расходов;
- страхование расходов только по одному риску.

Полное медицинское страхование предоставляет гарантию покрытия расходов как на амбулаторное, так и стационарное лечение. В отличие от полного, частичное страхование покрывает затраты либо на амбулаторное лечение, либо на стационарное, либо специализированное лечение (стоматология, санаторно-курортное лечение, родовспоможение и т. п.) по вы-

бору страхователя.

По *типам применяемых страховых тарифов* медицинское страхование классифицируют следующим образом: по полному (комбинированному) тарифу; по тарифу с собственным участием страхователя; по тарифу с лимитом ответственности страховщика; с динамическими тарифами.

Страхование по полному тарифу предполагает оплату страхователем премии за гарантию покрытия всех расходов по амбулаторному и/или стационарному лечению с включением дополнительной оплаты за выбранные опционы.

Страхование по принципу собственного участия страхователя предполагает франшизу, в зависимости от которой медицинские расходы покрываются либо начиная с оговоренной в договоре суммы, либо при каждом страховом случае страхователь самостоятельно оплачивает согласованную со страховщиком часть произведенных затрат на лечение.

Тарифы с лимитом ответственности позволяют страховщику ограничить свое участие в покрытии медицинских расходов страхователя в пределах суммы, за которую страхователь в состоянии заплатить премию и которая соответствует его потребностям. Лимит ответственности может устанавливаться тремя

путями:

- 1) согласуется сумма страхового покрытия за год, в пределах которой страховщик производит оплату медицинских расходов страхователя (условие — «покрываются все расходы, но не более x д. е. за год»);
- 2) устанавливаются предельные суммы покрытия для определенных видов медицинских услуг (условие — определенная нозология покрывается до x д. е.);
- 3) определяется доля участия страховщика в покрытии медицинских расходов страхователя (условие — возмещается $x\%$ расходов страхователя по каждому страховому случаю).

В зависимости от того, происходит ли *наложение двух видов* медицинского страхования — *обязательного* и *добровольного* на один и тот же страховой риск, можно выделить:

- дополнительное частное медицинское страхование;
- самостоятельное частное медицинское страхование.

Поскольку теми или иными системами ОМС во многих странах охвачена основная часть населения, то страховщики разработали такие виды добровольного медицинского страхования, которые позволяли бы гражданам, участвующим в ОМС, с помощью частного страхования полностью покрывать расходы на те медицинские услуги, которые оплачиваются программой ОМС частично, или улучшать условия своего медицинского обслуживания по ОМС. Дополнительное ДМС предоставляет покрытие расходов на дорогостоящие операции, на привлечение ведущих врачей-специалистов, выбор больницы и врача, создание комфортных условий лечения, обеспечение ухода и некоторые другие.

Самостоятельное медицинское страхование предлагает медицинские полисы: гражданам, которые не участвуют в ОМС: отдельным группам населения, имеющим особенности лечения (дети, женщины и некоторые другие); для лечения в частных клиниках и у частнопрактикующих врачей; для обеспечения медицинской страховкой при выезде за рубеж.

Страхование суточных выплат, которое покрывает потерю дохода, обусловленную заболеванием, предлагается страховщиками в трех вариантах:

- страхование суточных выплат при пребывании в больнице;
- страхование суточных выплат за день болезни;
- страхование суточных выплат за дни нуждаемости в уходе.

Поскольку в России страхование суточных выплат по медицинскому страхованию не проводится, в дальнейшем мы будем рассматривать только страхование медицинских расходов.

2. Правила и программы ДМС

Предметом ДМС являются расходы на необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины и потребностей клиентов, страховые организации разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы добровольного медицинского страхования.

Правила ДМС содержат общие условия страхования:

- определение объекта страхования, страхового случая, страховой суммы;
- порядок заключения и ведения страхового договора;
- условия выплаты страхового возмещения;
- перечень стандартных исключений из страхового покрытия.

В качестве объекта ДМС обычно указывается риск возникновения затрат на медицинское обслуживание застрахованного.

Под страховым случаем в ДМС понимают обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховым случаем считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным.

Страховое покрытие ДМС определяется: 1) либо твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается годовой объем конкретных медицинских расходов застрахованного; 2) либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения; 3) либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.

Полное покрытие по ДМС гарантирует оплату следующих расходов.

Затраты, связанные с амбулаторным лечением:

врачебная помощь (посещение врача, обследования, консультации специалистов, проведение операций в амбулаторных условиях):

- лабораторные анализы и диагностика;
- лекарства;

лечебные средства много характера (физиотерапия, массаж, оптика, протезы, аппараты для анализа, сердечной стимуляции, инвалидные коляски и т.п.).

Затраты, связанные со стационарным лечением:

- врачебная помощь, включая операции;
- доставка в клинику;
- содержание в стационаре;
- затраты на диагностику;

Затраты на стоматологические услуги.

Определение страхового покрытия включает также и условия расширения содержания договора застрахованным. Обычно они включают гарантии дополнительных видов медицинских расходов и условия применения других ступеней тарифа.

В правилах страхования ДМС аналогично другим видам страхования приводится стандартный набор исключений из страхового покрытия. Страховая выплата (оплата медицинских расходов) не производится страховщиком в случае, если:

заболевание явилось результатом несчастного случая вследствие военных действий или военной службы;

заболевание наступило вследствие преднамеренных действий застрахованного;

лечение производилось методами, не признанными официальной медициной или в клиниках, не имеющих официальной аккредитации или лицензии.

Если правила ДМС содержат основные экономико-правовые аспекты предлагаемого страховщиком медицинского страхования, то программы ДМС содержат:

перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие;

шкалу страховых сумм, в пределах которых может заключаться страховой договор;

лимиты ответственности страховщика по отдельным видам медицинских услуг;

опционы с указанием размером дополнительного страхового взноса;

шкалу страховых премий, соответствующих шкале предлагаемых страховых сумм;

перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу;

период страхования.

3. Порядок заключения и ведения договора ДМС

Порядок заключения и ведения страхового договора ДМС имеет общее и особенное по сравнению с другими договорами страхования ущерба и суммы.

Как и любой страховой договор, он начинается с предоставления страхователем заявления на страхование. Заявление может быть составлено на самого страхователя, на членов его семьи или при коллективном страховании — на наемных работников.

В заявлении страхователь представляет следующую информацию: возраст, пол, семейное положение, профессию, место жительства, состояние здоровья на момент заполнения заявления, наличие хронических заболеваний, получение травм, физические показатели, перечень перенесенных заболеваний. В случае заключения договоров с высокими гарантиями страховщик в заявлении может попросить указать наличие наследственных болезней, продолжительность жизни родителей, данные основных лабораторных анализов, предрасположенность к определенным заболеваниям, а также потребовать пройти дополнительное медицинское обследование или представить выписки из истории болезни. При заключении коллективных договоров страхования не требуется данных о состоянии здоровья потенциальных застрахованных. Поскольку у большой группы людей происходит дополнительное выравнивание риска, это позволяет страховщику не производить индивидуальную оценку риска и, экономя на оперативных расходах, заключать договоры коллективного медицинского страхования по пониженным тарифам.

Получив заявление, страховщик может:

принять риск на страхование на обычных условиях для данного возраста, пола;

принять на особых условиях, т. е. по повышенному тарифу или с ограничением ответственности при наступлении определенных заболеваний;

отказать в страховании.

При подаче заявления оговаривается срок действия страхового договора. Договор ДМС может быть заключен:

на неопределенный срок — пока у страхователя есть заинтересованность в продолжении договора при условии регулярной оплаты премии;

на определенный срок — от года до 10 лет;

на конкретный кратковременный период — на время зарубежной поездки.

Калькуляция премий в медицинском страховании, так же как и для других видов коммерческого страхования, базируется на принципе эквивалентности.

Прогресс медицины, растущие затраты в здравоохранении, рост заболеваемости (актуальный для населения РФ) делают необходимым ежегодный пересмотр страховщиками страховых тарифов и премий в сторону их увеличения.

В отличие от других страховых договоров *договор ДМС имеет несколько ступеней введения в действие страховых гарантий:*

1-я ступень — формальное начало договора, которое представляет собой подписание договора страхователем и страховщиком и определяется датой заполнения договора. На этом этапе подтверждается договоренность об объеме, условиях и сроках предоставления страховой защиты.

2-я ступень — материальное начало страховой защиты, которое выражается и уплате страховой премии и выдаче страхового полиса.

3-я ступень — техническое начало страховой защиты, которое выражается в том, что, начиная с этого момента, указанного в договоре, страховщик несет полную ответственность по принятым на себя обязательствам.

В медицинском страховании материальное и техническое начала страхового договора не совпадают. Страховщик вводит так называемый преддоговорный период, сроки продолжительности которого оговариваются в договоре. Суть этого периода состоит в том, чтобы, во-первых, избежать случаев заключения договоров с преднамеренной целью — оплатить лечение болезни, которую застрахованный уже ожидает, а во-вторых, обеспечить страховщику определенный период накопления средств по договору для осуществления последующих выплат.

Обычно преддоговорный период назначается для всех заболеваний, кроме последствий несчастного случая. Он может составлять от одного месяца до одного года. Наиболее длительные преддоговорные периоды устанавливаются для родов, стоматологии и ортопедии, психиатрии, хронических заболеваний и патологий. Преддоговорный период может быть отменен при условии уплаты более высокой премии или предъявления документа о медицинском освидетельствовании. В Германии обязательный преддоговорный период составляет 3 месяца, а по стоматологии и родам — 8 месяцев. В Италии для хронических заболеваний и патологий этот период оценивается в полгода.

Страхователь имеет право в течение действия договора вносить в него изменения или дополнения. Страховщики обычно позволяют страхователю:

- увеличивать сумму страхового покрытия;
- расширять перечень страхуемых медицинских услуг.

Естественно, и то и другое страховщик осуществляет за дополнительную плату.

Урегулирование страхового случая в ДМС также имеет существенные особенности по сравнению с другими видами страхования.

Во-первых, страховой случай по ДМС растянут во времени и совпадает с периодом нетрудоспособности застрахованного.

Во-вторых, длительность страхового случая определяется методикой лечения и устанавливается медицинским учреждением или частнопрактикующим врачом.

В-третьих, медицинские услуги должны быть предоставлены лечебными учреждениями или врачами, аккредитованными страховщиком, а лекарства и другие медикаменты выписаны по рецепту.

Прекращение действия договора страхования. Страховой договор ДМС можно расторгнуть аналогично другим страховым договорам по инициативе как клиента, так и страховщика.

Страхователь может расторгнуть договор в случае неуплаты страховых взносов в установленные сроки, при нарушении страховщиком принятых на себя обязательств — повышения размера страховых премий.

Страховщик может расторгнуть договор в случае неуплаты страховых взносов в установленные сроки, при нарушении страхователем обязанности представить в заявлении полную и добросовестную информацию о себе, при нарушении медицинских предписаний, использовании медицинского полиса другими лицами.

Кроме того, договор прекращает действие:

при истечении срока действия договора;

по согласованию сторон;

в случае смерти застрахованного;

по решению суда;

при ликвидации страховщика.

При досрочном расторжении договора страховщик возвращает страхователю часть страховых взносов, пропорциональную не истекшему сроку действия договора, за вычетом произведенных страховщиком расходов.

Лекция 15. Тема: Роль государства в организации страховой деятельности.

1. Государственное регулирование страховой деятельности.
2. Лицензирование страховой деятельности в РФ.

1. Государственное регулирование страховой деятельности

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой создание государством рамочных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии решений. Целями государственного регулирования являются:

- Обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;
- Обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
- Повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
- Обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;
- Защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;
- Получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Методы государственного регулирования состоят в осуществлении следующих функций:

- 1) Принятие законов и нормативных актов в области страхования;
- 2) Контроль уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;
- 3) Регулирование финансовой устойчивости страховщиков и обеспечение выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;
- 4) Контроль за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;
- 5) Наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

Государственному регулированию в страховании подлежат: 1) Деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг); 2) Деятельность страховых посредников; 3) Деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

Функции органа страхового надзора

Государственное регулирование страховой деятельности, как правило, осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций – органов государственного страхового надзора. В России функции данного органа в настоящее время выполняет Министерство финансов РФ, в составе которого функционирует Департамент страхового надзора.

Министерство финансов РФ как орган государственного страхового надзора осуществляет, в частности, следующие функции:

- Выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности на территории России и ведет их единый государственный реестр;
- Осуществляет регистрацию страховых брокеров и ведет их реестр;
- Обобщает практику страховой деятельности, разрабатывает и представляет предложения по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании;
- Осуществляет контроль за исполнением требований законов и иных правовых актов РФ, связанных с проведением страховой деятельности;

- Разрабатывает нормативные и методические документы по вопросам страховой деятельности и контролирует их соблюдение;
- Получает от страховщиков бухгалтерскую и статистическую отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, рассматривает и анализирует ее;
- При выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании дает им предписания по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливает или ограничивает действие лицензий этих страховщиков до устранения выявленных нарушений, либо принимает решение об отзыве лицензий;
- Обращается в арбитражный суд с исками о ликвидации страховщиков, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий;
- Рассматривает заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования.

Кроме органа страхового надзора, государственный контроль на страховом рынке в пределах предоставленной им компетенции осуществляют налоговые органы (контроль за уплатой налогов), Центральный банк РФ (контролирует проведение страховых операций в иностранной валюте), орган по антимонопольной политике (осуществляет предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке) и др.

2. Лицензирование страховой деятельности в РФ

Лицензия, предоставляющая право заниматься страховой деятельностью на территории Российской Федерации, может быть выдана только юридическому лицу, так как физические лица не вправе заниматься страховой деятельностью.

Страховой деятельностью, подлежащей лицензированию, считается деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат.

Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности. Если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование, то лицензия выдается на осуществление перестрахования. При этом в лицензиях указываются конкретные виды страхования, которые страховщик вправе осуществлять.

Не требует получения лицензии деятельность, связанная с оценкой страховых рисков, определением размера ущерба, размера страховых выплат, иная консультационная и исследовательская деятельность в области страхования.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, который выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности, ведет единый Государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков, а также реестр страховых брокеров, разрабатывает нормативные и методические документы по вопросам страховой деятельности, отнесенные Законом о страховании к его компетенции.

Ограничение действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности (или видам страхования) или на определенной территории.

Приостановление действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности (или видам страхования),

на которые выдана лицензия. При этом по ранее заключенным договорам страховщик выполняет принятые обязательства до истечения срока их действия.

Отзыв лицензии означает запрет на осуществление страховой деятельности, за исключением выполнения обязательств, принятых по действующим договорам страхования. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договорам страхования.

Лицензирование деятельности страховых организаций

Лицензия на проведение страховой деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории Российской Федерации при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче такой лицензии. Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности выдается субъектам страхового дела Федеральной службой страхового надзора (ФССН) при Министерстве финансов РФ.

Порядок лицензирования деятельности страховых организаций определен ст. 32. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 03.07.2016) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Постановление Правительства РФ от 29.03.1994 N 251 (ред. от 24.09.2010) "Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование" и Приказом Минфина РФ от 11.04.2006 N 60н (ред. от 18.06.2008) "Об утверждении Положения о требованиях к заявлению, сведениям и документам, представляемым для получения лицензии на осуществление деятельности субъектов страхового дела" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.05.2006 N 7876)

Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности и перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование по видам страховой деятельности. При этом в лицензиях указываются конкретные виды страхования, которые страховщик вправе осуществлять.

Лицензия выдается по установленной форме и содержит следующие реквизиты:

- наименование юридического лица-страховщика, владеющего лицензией, его юридический адрес;
- наименование отрасли, формы проведения и вида (видов) страховой деятельности, с указанием в приложении вида (видов) страхования, на проведение которого имеет право страховщик;
- территория, на которой страховщик и его филиалы намерены осуществлять страховые операции;
- подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать федерального органа по надзору за страховой деятельностью;
- регистрационный номер по государственному реестру страховщиков;
- номер лицензии и дата ее выдачи.

Срок действия лицензии на проведение страховой деятельности не имеет ограничения, если это специально не предусмотрено при выдаче.

Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии предоставляет в ФССН следующие документы:

- заявление о предоставлении лицензии;
- учредительные документы;
- документ о государственной регистрации в качестве юридического лица;
- протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа;

- сведения о составе акционеров (участников);
- документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре);
- сведения о страховом актуарии;
- правила страхования по видам страхования, предусмотренным законодательством, с приложением образцов используемых документов;
- расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- положение о формировании страховых резервов;
- экономическое обоснование осуществления видов страхования.

Для получения лицензии на осуществление перестрахования соискатель лицензии обязан предоставить в ФССН указанные документы, за исключением сведений о страховом актуарии, правил страхования, расчетов страховых тарифов.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии предоставляет в орган страхового надзора следующие документы:

- заявление о предоставлении лицензии;
- документ о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- учредительные документы соискателя лицензии — юридического лица;
- образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера — индивидуального предпринимателя.

Соискатели лицензии, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, в дополнение к перечисленным документам представляют согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории РФ, или уведомляют ФССН об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

Следует обратить внимание на особенности правового положения страховых организаций с участием иностранного капитала. Так, страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В случае если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25%, ФССН прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%.

При предоставлении в надлежащей форме всех документов (документы должны быть подписаны уполномоченным лицом соискателя лицензии и скреплены печатью), необходимых для получения лицензии, ФССН выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов. Если позднее субъекты страхового дела вносят изменения в документы, явившиеся основанием для получения лицензии, то они обязаны в течение 30 дней со дня внесения изменений уведомить об этом орган страхового надзора и предоставить документы, подтверждающие эти изменения.

ФССН рассматривает заявления юридических лиц и индивидуальных предпринимателей о выдаче им лицензий в срок, не превышающий 60 дней с даты получения всех необходимых для получения лицензии документов. О принятии решения ФССН обязана сообщить соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения.

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить:

- несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства Российской Федерации;

- использование соискателем лицензии — юридическим лицом обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела;

- наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;

- наличие у руководителей или главного бухгалтера неснятой или непогашенной судимости;

- необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с требованиями законодательства;

- наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

- несостоятельность (банкротство) субъекта страхового дела — юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Об отказе в выдаче лицензии федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения.

Лицензия на осуществление страховой деятельности субъектам страхового дела, как уже упоминалось, выдается без ограничения срока ее действия, однако может выдаваться и временная лицензия на срок не более 3 лет по желанию соискателя лицензии. Кроме этого, временная лицензия может быть выдана на срок от одного до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании. Однако срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя, если за время ее действия им не было допущено нарушений или они были устранены в установленные сроки.

За рассмотрение и выдачу каждой лицензии на осуществление страховой деятельности взимается плата со страховых организаций в размере, установленном действующим законодательством РФ. Суммы лицензионных сборов зачисляются в соответствующие бюджеты.

Следует отметить, что к компетенции ФССН в части лицензирования деятельности страховых организаций относятся дача предписаний, ограничение или приостановление действия лицензии, на осуществление страховой деятельности. Основанием для принятия решения об ограничении или приостановлении лицензии является невыполнение предписания, которое дается органом страхового надзора субъектам страхового дела.

Предписанием является письменное указание ФССН и (или) территориального органа страхового надзора, обязывающее страховщика устранить выявленное нарушение в установленный срок, т.е. по сути, это распоряжение об устранении страховщиком в

установленный срок выявленных у него нарушений. Предписание дается страховщику за нарушения требований Закона о страховании, в частности за:

- осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков в соответствии с Законом;

- несоблюдение установленных правил формирования и размещения страховых резервов;

- несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и страховыми обязательствами;

- нарушение установленных требований о представлении отчетности в Минфин России и (или) территориальный орган страхового надзора отчетности;

- непредставление в срок документов, затребованных Минфином России и (или) территориальным органом страхового надзора;

- установление факта представления недостоверной информации в Минфин России и (или) в территориальный орган страхового надзора;

- несообщение в установленный срок в Минфин России об изменениях и дополнениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии (с представлением подтверждающих документов);

- иные нарушения.

Предписания направляются органом страхового надзора субъектам страхового дела; организации, получившие предписания, должны исправить выявленные нарушения в установленный срок и известить об этом контролирующий орган. В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке установленном законодательством.

Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по определенным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение об ограничении или приостановлении действия лицензии в обязательном порядке подлежит опубликованию в печатном органе, который определяется ФССН, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования. Соответственно, решение сообщается и страховщику в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня вступления его в силу с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

Представление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, является основанием для возобновления действия лицензии.

Лекция 16. Тема: Риски в страховании.

1. Понятие и сущность риска.
2. Ущерб и страховое возмещение.
3. Классификационная система рисков.

1. Понятие и сущность риска

В страховании под *риском* понимают опасность неблагоприятного исхода какого-либо события, явления, процесса. Риск — это отражение потенциальной угрозы наступления ущерба. Именно ощущение риска и существование связи между риском и ущербом заставляют людей страховать от гипотетического наступления неблагоприятного стечения обстоятельств, которое приносит реальные потери. Желание человека избежать риска в намеченном деле — это путь удовлетворения одной из фундаментальных его потребностей — потребности в безопасности. Поэтому люди через страхование стремятся защитить свою деятельность от случайностей.

В страховании о риске говорят, если возможно наступление ущерба, в том числе экономического. Следовательно, риск связан с невыгодными экономическими последствиями, которые являются неблагоприятным отклонением фактического результата от запланированного или ожидаемого. Поэтому опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление и возможность отрицательного отклонения между плановым и фактическим результатами рассматриваются в страховании как риск.

Риск, с одной стороны, представляет собой только возможность наступления неблагоприятного события, но, с другой, является объективным явлением в любой сфере человеческой деятельности, проявляясь повсеместно как множество отдельных обособленных или связанных между собой рисков.

Риск — это случайное событие, которое наступает вопреки воле человека. Оценка (измерение) риска выполняется с применением теории вероятностей. Через риск проявляется непознанность окружающей нас среды, которую человек не может полностью описать и проконтролировать. Поэтому необходимы сбор, анализ и обобщение информации о различных неблагоприятных явлениях в деятельности человека и его взаимодействии с природой и обществом с целью выяснения общих тенденций и закономерностей проявления рисков, научного их предвидения и оценки. При наблюдении достаточно большого числа объектов, подверженных воздействию одного и того же риска за один и тот же промежуток времени, выявляется закономерность наступления случайных событий.

Вероятность события (в страховании — это вероятность неблагоприятного, рискованного события) (A — обозначается $P(A)$) равна отношению числа неблагоприятных случаев M к общему числу всех равновероятных случаев N . $M < N$, поэтому вероятность события $P(A)$ выражается правильной дробью (обычно десятичной) и $0 < P(A) < 1$. Если $P(A) = 0$, то событие A считается невозможным, если $P(A) = 1$ — событие A достоверно.

В страховании используются понятия *объективная вероятность*, которая отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности, *субъективная вероятность*, которая отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества, и *логическая вероятность*, которая строится на познании законов природы и общества при помощи методов индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы. Логическая вероятность находит применение при разработке и введении новых видов страхования, которые не имеют или почти не имеют информационной базы предварительного наблюдения совокупности. При вероятности, равной нулю, можно утверждать,

что наступление данного события невозможно, но если вероятность равна единице, то считают, что событие произойдет обязательно.

2. Ущерб и страховое возмещение.

С понятием риска тесно связано понятие *ущерба*, под которым понимают фактическое отрицательное отклонение и реальные потери. Риск реализуется через ущерб, который можно ощутить конкретно и достаточно точно измерить. Ущерб — это реальные потери, утраты.

Следует отличать ущерб от убытков. Ущерб — это выражение в денежной форме результатов неблагоприятного стечения обстоятельств, а убытки — материальные потери и финансовые издержки (прямые и косвенные) физических или юридических лиц, возникающие в результате ликвидации последствий неблагоприятного стечения обстоятельств (восстановления нарушенного имущества, здоровья, имиджа и т.д.). Нанесенный вред оценивается на основе фактически установленного, инструментально измеренного и документально подтвержденного негативного воздействия на физическое или юридическое лицо, его имущество. Оценка выполняется экспертным путем (оценщиком) или по данным оперативного и бухгалтерского учета. Общая величина компенсации ущерба, наносимого негативным воздействием на объект страхования, определяется как сумма отдельных ущербов, если таковые можно выделить и отдельно подсчитать.

Если в страховом деле риск рассматривается как вероятность наступления неблагоприятного события, которую принято изучать и рассчитывать, то человек воспринимает риск эмоционально — как опасность. Опасность и риск возникновения несчастного случая и получения убытков становятся причиной, предпосылкой *страхового отношения*, которое обращено на конкретный *объект страховой защиты*. Потребность обезопасить себя и при наступлении неблагоприятного случая рождает *потребность в страховании*, а возможность покрытия ущерба инициирует *страховой интерес*, который прежде всего должен проявиться у лица, стремящегося к страховой защите. Так появляется потребность в *страховой услуге*, которую может оказать страховая организация, имеющая свой интерес — *доходы от страховой деятельности*. Содержание риска и его вероятность определяют содержание и границы страховой защиты.

Чем меньше вероятность риска, тем легче и дешевле можно организовать его страхование. Значительная вероятность риска предполагает дорогостоящую страховую защиту, что затрудняет ее проведение.

Важнейшие факторы риска и тарификации в страховании от несчастных случаев: профессия, здоровье, возраст, средств защиты от несчастных случаев (на рабочем месте, в автомобиле и квартире).

В страховых отношениях риск существует на всем протяжении действия договора страхования. Он реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникает *страховое отношение*.

Формы и частота проявления риска многообразны, а ту жесть последствий проявления риска различна. Риск и страховой интерес вызывают необходимость организации страхования и образования *страхового фонда*, из которого частично или, полностью возмещаются понесенные убытки.

Таким образом, риск в страховании рассматривают как конкретное явление или совокупность явлений, событие или совокупность событий, при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме.

Страховые отношения распространяются на конкретный застрахованный объект, поэтому событие или совокупность событий соотносятся с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск, так как страховой риск имеет конкретный объект проявления.

Так как риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование, то вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления данного события или совокупности событий, обладающих вредоносным воздействием.

Организации любого вида страхования предшествует предварительная исследовательская работа по сбору и анализу статистических данных с целью отражения страхуемого риска через *статистическую вероятность* наступления неблагоприятного случая. Страховые отношения и размер риска тесно связаны. Они отражаются в важнейших вопросах организации страхования: в размере риска и его оценке; выравнивании и распределении риска, его разделении; в технических приемах и методах страховщика, с помощью которых на практике организуется проведение страхования; в ресурсах страхового фонда и возмещении материального ущерба страхователю в денежной форме.

Риск — величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены изменениями в экономике, а также рядом других факторов, поэтому страховое общество должно постоянно следить за динамикой риска, вести соответствующий статистический учет, анализ и обработку собранной информации.

На практике риск ассоциируется с неудовлетворительными хозяйственными результатами, потерями ресурсов и прибыли. Например, земледелие всегда носит элемент риска неурожая. Однако обоснованный риск является источником дохода.

Риск в предпринимательстве определяется как вероятность потерь, возникающих при вложении средств в определенный вид деятельности, который, возможно, не даст ожидаемого эффекта, но повлечет отрицательные последствия — материальный ущерб, упущенную выгоду, гибель или порчу имущества, банкротство.

3. Классификационная система рисков.

Сложность, многообразие и внутренняя противоречивость рисков делают необходимой их классификацию на основе критериев дифференциации, с помощью которых можно сгруппировать отдельные риски.

Классификация рисков позволяет постичь природу этого феномена, облегчает *исследование* и *анализ рисков*, а также разработку стратегии и тактики страхования, методов предупреждения и предотвращения опасности и ущерба в различных сферах деятельности и интересов человека. Кроме того, классификация рисков проявляется в конкретных видах страхования.

Наиболее важно деление рисков на две группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). Перечень страховых рисков составляет сущность конкретных страховых отношений и *объем страховой ответственности* по договору страхования, который выражается с помощью *страховой суммы договора*. Цена риска в денежном выражении составляет *тарифную ставку*, обычно рассчитываемую на 1000 руб. страховой суммы или в процентах (промилле) к ее абсолютной величине.

Индивидуальный риск выражен, например, в договоре страхования шедевра живописи во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему. *Универсальный риск*, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования, — кража.

Особую группу составляют *специфические риски*: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относят риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. К числу таких особых условий относится процедура

предварительного медицинского освидетельствования потенциального страхователя, если к этому есть веские основания (максимально возможная страховая сумма договора, генетическая предрасположенность к ряду серьезных заболеваний и т.д.). С учетом результатов предварительного медицинского освидетельствования страховщик принимает окончательное решение относительно заключения договора страхования.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Это риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека (например, авария на энергоблоке Чернобыльской АЭС).

Объективные риски выражают вредоносное воздействие неконтролируемых сил природы и иных случайностей на объекты страхования. Объективные риски не зависят от воли и сознания человека.

Субъективные риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности. Они связаны с недостаточным познанием окружающего мира в объективной реальности и зависят от воли и сознания человека.

Экологические риски связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ.

Транспортные риски подразделяются на риски *каско* и *карго*. Транспортные риски *каско* подразумевают страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки (простоя) и ремонта. Транспортные риски *карго* подразумевают страхование грузов, перевозимых воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

Политические (репрессивные) риски связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или граждан этого суверенного государства. Через систему оговорок или особых условий договора страхования политические

риски могут быть включены в объем ответственности страховщика.

Специальные риски подразумевают страхование перевозок особо ценных грузов, например, благородных металлов, драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности. Содержание специальных рисков оговаривается в особых условиях договора страхования и может быть включено в объем ответственности страховщика.

Технические риски проявляются в форме аварий по причине внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в технологии производства. Проблемой технических видов страхования являются оценка частоты аварий и способ оценки ущерба от них. Технические риски подразделяются по видовому составу основных и оборотных фондов, в которых они проявляются: промышленные (машины и оборудование); строительные или строительно-монтажные (здания, сооружения, передаточные устройства); электротехнические (приборы, вычислительная техника, средства связи); транспортные (каско, грузов, ответственности); сельскохозяйственные (сельское хозяйство — риски заболеваний животных и растений, падежа скота, порчи урожая и т.д.).

Риски гражданской ответственности связаны с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным, например, источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и др. Физическое или юридическое лицо, обладающее таким источником повышенной опасности, может застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами, т.е. переложить обязанность возмещения имущественного вреда третьим лицам на страховщика.

Анализ рискованных обстоятельств, видов и параметров риска позволяет выделить соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая гомогенная группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками. Таким образом, группа риска характеризуется некоторой оценкой, т.е. по результатам оценки принимаются решения, к какой рискованной группе следует отнести тот или иной объект, следовательно, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску. Средняя величина рискованных обстоятельств есть *средний рискованный тип группы*, который используется в качестве меры сравнения.

Оценка объекта страхования необходима для установления страховой суммы, меры обязательств со стороны страховщика — максимального предела возмещения ущерба в форме *вознаграждения*. Величина страхового вознаграждения определяется степенью понесенного ущерба и может совпадать или быть меньше страховой суммы в зависимости от видов и условий страхования. Сама страховая сумма определяет возможность или невозможность принятия на страхование конкретного риска. В страховом деле для оценки риска применяют следующие методы.

Метод индивидуальных оценок применяется в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает экспертную оценку на основе профессионального опыта и субъективного взгляда.

Метод средних величин предусматривает разделение отдельных рискованных групп на подгруппы (элементы), создается аналитическая база для определения размера по отдельным подгруппам и рискованным признакам. Оценки по группам и подгруппам служат основой для принятия решения об условиях страхования.

Метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискованного типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискованного типа.

Для каждого вида страхования определяются: страхуемые риски, страховая сумма, страховая стоимость, резерв страхования, особые формы страховых отношений, место и время происхождения события и нахождения объекта страхования, методы определения взносов (премий) страхования и порядок их уплаты, условия освобождения от ответственности и порядок решения спорных вопросов.

При оценке риска выделяют следующие его виды: риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать; благоприятные и неблагоприятные риски, а также технический риск страховщика.

Риск, который возможно застраховать, может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. При этом:

а) риск включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;

б) он носит случайный характер; всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба, а объект, по отношению к которому возникает страховое отношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования;

в) случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов (данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов). С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию;

г) наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица, поэтому

нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);

д) факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;

е) страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

ж) вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить, а масштабы вредоносных последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

<i>(1) По критерию сферы общественных отношений</i>	
1. Экономический	3 Социальный
2. Политический	4. Военный
<i>(2) По степени правомерности</i>	
1. Оправданный (правомерный)	2. Неоправданный (неправомерный)
<i>(3) По природе возникновения</i>	
1. Субъективный	2. Объективный
<i>(4) По охвату экономических субъектов</i>	
1. Индивидуальный	2. Коллективный
<i>(5) По конечному результату</i>	
1. Чистый	2. Спекулятивный
<i>(6) По характеру</i>	
1. Статический	2. Динамический
<i>(7) По возможности диверсификации</i>	
1. Общий	2. Специфический
<i>(8) По сфере возникновения</i>	
1 Внешний	2. Внутренний
<i>(9) По масштабам</i>	
1 Локальный	2. Отраслевой
3 Региональный	4. Национальный (страновой)
5 Международный (межстрановой)	
<i>(10) По видам предпринимательства</i>	
1. Производственный	2. Финансовый
3. Коммерческий	4. Юридический
5. Инвестиционный	6. Инновационный
7. Страховой	8. Технический
9. Маркетинговый	10. Транспортный
11 Специальный	
<i>(11) По степени доступности</i>	
1. Безрисковый	2. Допустимый
3. Критический	4. Катастрофический
<i>(12) По источнику возникновения</i>	
1. Хозяйственная деятельность	2. Непредсказуемость поведения партнеров
3. Связанный с информационным обеспечением	
<i>(13) По длительности действия</i>	

1. Кратковременный	2. Долгосрочный
<i>(14) По возможности страхования</i>	
1. Страхуемый	2. Не страхуемый
<i>(15) По временному критерию</i>	
1. Прошлый	2. Текущий
3. Будущий	
<i>(16) По источнику опасности</i>	
1. Непреодолимой силы, в т.ч. стихийные природные силы: пожары, погодные условия, землетрясения, наводнения, сели, цунами	
2. Персональный: несчастный случай, болезнь, смерть	
3. Криминальный, связанный с целенаправленным воздействием на человека в процессе присвоения материальных благ (кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия)	
<i>(17) По организационно-этической среде</i>	
1. Организационный (деловой)	3. Моральный
2. Экологический	
<i>(18) По этапности решения проблем</i>	
1. На этапе принятия решения	2. На этапе реализации решения
<i>(19) По степени возможности заключения страховых отношений</i>	
1. Страховой	2. Нестраховой
<i>(20) По объему ответственности страховщика</i>	
1. Индивидуальный	2. Универсальный
<i>(21) По степени развития катастрофических последствий</i>	
1. Эндемический (местный), который происходит под воздействием качества земли, метеорологических факторов и например, эрозии почв	2. Глобальный, который происходит под воздействием качества земли, метеорологических факторов и например, эрозии почв
условий	
<i>(22) По степени объективности проявления</i>	
1. Объективный	2. Субъективный

Лекция 17. Тема: Рисковые обстоятельства и управление рисками в страховании.

1. Рисковые обстоятельства и страховой случай.
2. Управление риском.

1. Рисковые обстоятельства и страховой случай

Страхователь подвержен множественным рискам. Ему неизвестны время и место наступления страхового случая, вероятность возможного ущерба и расходы по его возмещению.

Страховщик, организуя свое дело, подвержен только одному специфическому риску — *техническому риску страховщика*, он в большей мере зависит от степени достоверности информации о рисках страхователя и методах ведения страхового дела. Технический риск побуждает страховщика совершенствовать всю систему страхования, активно участвовать в предупредительных мероприятиях с целью снижения рисков и возможного ущерба.

Страховщик при заключении договора страхования должен изучить объект страхования, его состояние, окружение. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования и на конкретные риски. Процесс наблюдения и учета называется *регистрацией риска*, а условия и факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности, называются *рисковыми обстоятельствами*. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, признаки риска. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется *ситуацией риска*. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Риск — функция совокупности объективных и субъективных рисковых обстоятельств.

Объективные рисковые обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. *Субъективные рисковые обстоятельства* отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности, и зависят от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности.

Страховщик при заключении договора страхования изучает или осуществляет подбор рисковых обстоятельств, на основании которых определяется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Размер страховой премии устанавливается для базовой совокупности рисковых обстоятельств, а отличия конкретной совокупности рисковых обстоятельств могут учитываться через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах.

Рисковые обстоятельства позволяют оценить риск наступления данного события в будущем. Одно или несколько рисковых обстоятельств приводят к реализации риска и наступлению *страхового случая*, который происходит под действием ряда причин и может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Понятия «страховой случай» и «страховое событие» различны. *Страховое событие* — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования, а *страховой случай* — реализованная возможность причинения ущерба объекту страхования. Последствия

страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования, поэтому условия договора страхования должны учитывать имущественный вред, вызванный реализацией конкретного риска.

2. Управление риском

Управление риском начинается с осознания ситуации риска, ее изучения и анализа. Информация о риске дает возможность человеку выработать решения и разработать мероприятия, направленные на устранение или максимальное ограничение негативных последствий риска, размеров ущерба.

Общий подход, который лежит в основе страхования, — создание в течение срока нормальной деятельности резервов, способных служить буфером при реализации риска и при необходимости нести убытки, связанные с неблагоприятной ситуацией. Кроме этого, деятельность человека, связанная с возможностью возникновения негативных последствий и неблагоприятных ситуаций, становится объектом разработки методов и средств, уменьшающих вероятность проявления негативных явлений и результатов или локализирующих их вредоносные отрицательные последствия. Именно целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска определяют сущность понятия *управление риском* в страховании, которое включает: организацию работы по изучению рисков с помощью статистических методов; выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные отрицательные последствия, этой деятельности; разработку и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Управление риском в страховании осуществляется в три этапа.

1. Исследовательский этап: всестороннее изучение рисков, сбор и анализ информации о них, оценка рисков.

2. Подготовительный этап: сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска; выявление альтернатив, в которых величина риска остается социально приемлемой; установление приоритетов, выделение круга проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания, ранжирование альтернатив; выбор альтернатив по принципу приемлемости содержащегося в них риска и отсеивание альтернатив с неприемлемым риском.

3. Организационный этап: выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска; разработка организационных и операционных процедур предупредительного характера; подготовка и выдача конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рискованные решения.

Для реализации различных вариантов процедур и мер, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, разрабатывают *ситуационный план*, который содержит предписанные действия в случае наступления той или иной ситуации и описание ожидаемых последствий. Такой план помогает быстро реагировать на возникшую неблагоприятную ситуацию при реализации рискованных решений: люди получают возможность лучше подготовиться к действиям в непредвиденных ситуациях.

Правовое обеспечение управления риском состоит в разработке и принятии законов и подзаконных актов, а также внутренних (для предприятия или организации) регламентирующих документов, которые направлены на уменьшение или ограничение риска. Такие документы определяют условия и границы оправданного, следовательно, правомерного и целесообразного риска.

Информированность человека о риске является важным элементом управления риском. Чем больше участник событий знает о возможных последствиях, тем более

обоснованные решения он принимает и менее рискованные действия предпринимает. Методы подачи информации, своевременность и надежность сведений особенно важны еще и потому, что каждый конкретный человек по-своему оценивает и воспринимает риск.

Один склонен недооценивать, другой — переоценивать степень риска.

Управление людьми в ситуациях риска должно предусматривать: выявление и допущение риска только в пределах социально приемлемого уровня; разработку конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска; создание специальных планов, позволяющих людям, реализующим решения с риском или контролирующим опасный процесс, оптимальным образом действовать в критической ситуации; подготовку и принятие нормативных актов, претворяющих в жизнь альтернативы, которые характеризуются минимальным риском; учет психологического восприятия рискованных решений, планов и методов работы.

Выделяют четыре основных метода управления риском: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

Упразднение — попытка упразднения риска (например, не следует курить, выпускать в продажу небезопасную продукцию и т.п.). Это эффективный способ избежать потерь, но применение его ограничено и часто невозможно. Часто упразднение риска упраздняет и прибыль.

Предотвращение потерь и контроль — попытка предотвратить потери и уберечь себя от случайностей или контролировать их, т.е. ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место. Такие действия характерны для предпринимательской деятельности, так как действия менеджера практически всегда направлены на контроль и сокращение потерь.

Страхование — это процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся однотипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают некоторую компенсацию путем распределения потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску. Именно этот метод — основа страхового дела.

Поглощение — признание ущерба риска без распределения его посредством страхования. Управленческое решение о поглощении может быть принято по двум причинам: Во-первых, есть случаи (обычно это риск, вероятность которого достаточно мала), когда не могут быть использованы другие методы управления риском. Во-вторых, поглощение достигается самострахованием, т.е. за счет создания собственного страхового фонда.

Процесс управления риском включает следующие этапы: определение цели; выяснение и осознание риска; оценку риска и величины возможного ущерба; выбор и применение метода управления риском, например, выбор метода страхования, оформление и оплата страхового полиса; оценка и анализ результатов, коррекция последующих решений и действий по управлению рисками.

Отбор рисков — операция, которую осуществляет страховая компания при заключении договора страхования для решения в каждом конкретном случае: принимать или отвергать риск, представленный к страховому обеспечению. Страховщик при этом руководствуется собственными критериями и нормами заключения договоров. Например, при личном страховании основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного, но важны и другие факторы, влияющие на решение о принятии или непринятии рисков: профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь. Существуют разные методы отбора рисков, но основа этой операции — достоверная и своевременная информация об объекте страхования и рисках, связанных с ним. Например, при страховании жизни одни компании при принятии решения ограничиваются получением анкетных данных, другие —

требуют проведения медицинского осмотра (освидетельствования) будущего застрахованного.

Лекция 18. Тема: Платежеспособность страховщика.

1. Понятие платежеспособности страховщика.
2. Основные показатели финансовой устойчивости страховщика.

1. Понятие платежеспособности страховщика

Платежеспособность страховщика означает его безусловную способность исполнить обязательства по выплате страховой суммы или страхового возмещения страхователю или застрахованному лицу по договорам страхования. Именно платежеспособность страховой компании является главным объектом контроля со стороны органов страхового надзора. Такой контроль осуществляется путем проверки финансовой отчетности и соблюдения установленных показателей, характеризующих финансовую устойчивость страховщиков.

Согласно действующему законодательству, гарантиями финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются:

- оплаченный уставный капитал не ниже установленного законодательством размера;
- страховые резервы, рассчитанные в установленном порядке и гарантирующие страховые выплаты;
- система перестрахования;
- соблюдение нормативных соотношений между активами и обязательствами; отражающего наличие у страховщика свободных от любых обязательств собственных средств;

• соблюдение норматива максимальной ответственности за принятие на страхование отдельного риска. **Достаточный размер уставного капитала** гарантирует выполнение обязательств страховой компании на начальном этапе ее деятельности, поскольку поступление страховых взносов в этот период бывает незначительным и уставный капитал является единственной гарантией платежеспособности компании. Поэтому минимальный размер уставного капитала, необходимый в начале деятельности страховой компании, устанавливается в законодательном порядке. Однако значительный уставный капитал важен и для действующих страховых компаний, так как он позволяет в необходимых случаях расширять сферу деятельности, а также выполняет роль стабилизационного резерва.

Оплата уставного капитала должна быть подтверждена справкой банка о поступлении на расчетный счет страховой организации денежных средств в счет оплаты уставного капитала, а также копиями платежных документов (платежные поручения, объявления о взносе наличными).

Страховые резервы отражают размер не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по страховым выплатам.

Обязанность страховщиков формировать страховые резервы закреплена Законом о страховании. Страховые резервы рассчитываются при проведении каждого вида страхования. Их размер определяется в результате тщательного анализа операций страховщика, основанного на трудоемких математических расчетах. Практика свидетельствует, что при наличии опытных и квалифицированных специалистов такой расчет становится достаточно надежным, а знание его результатов в значительной степени может обезопасить страховщика от возможного банкротства.

Под **перестрахованием** понимается передача страховщиком (именуемым прямым страховщиком, первым страховщиком, перестрахователем) принятой на себя ответственности по договору страхования другому страховщику (именуемому вторым страховщиком или перестраховщиком) в части, превышающей допустимый размер собственного удержания. С помощью перестрахования достигаются устойчивость и однородность страхового портфеля. Обязанность перестраховывать обязательства,

превышающие возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, закреплена в Законе о страховании. Отношения между страховщиком и перестраховщиком возникают в силу договора перестрахования, который определяет способ перестрахования, обязательства сторон, условия возникновения обязанности перестраховщика участвовать в страховой выплате и другие необходимые условия для предоставления гарантий исполнения перестраховщиком обязанностей перед страховщиком.

Согласия страхователя на такую передачу ответственности не требуется, так как никаких правовых взаимоотношений между страхователем и перестраховщиком при перестраховании не возникает. Ответственность **перед страхователем за возмещение возможного ущерба полностью несет прямой страховщик.**

В соответствии с действующим законодательством страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2. Основные показатели финансовой устойчивости страховщика.

В соответствии с законодательством, предусмотрено, что для обеспечения платежеспособности размер свободных активов страховщика, исчисленный как разность между общей суммой активов и суммой его обязательств, должен соответствовать нормативному размеру, т.е. должно соблюдаться:

$$A - O \geq H$$

где A — фактический размер активов страховщика;

O — фактический объем обязательств страховщика;

H — нормативный (т.е. минимально допустимый) размер превышения активов страховщика над его обязательствами.

При этом под нормативным соотношением между активами страховщика и принятыми им страховыми обязательствами (далее — нормативный размер маржи платежеспособности) понимается величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли (далее — фактический размер маржи платежеспособности).

Настоящее Положение устанавливает методику расчета маржи платежеспособности.

Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

Действие настоящего Положения не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма:

- уставного (складочного) капитала;
- добавочного капитала;
- резервного капитала;
- нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет; уменьшенная на сумму:
- непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;
- задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;

- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни равен произведению 5 % резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании данных о страховых премиях (взносах) и о страховых выплатах по договорам страхования (основным договорам), сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни (далее — договоры страхования, сострахования и договоры, принятые в перестрахование).

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель — показатель, рассчитываемый на основе страховых премий (взносов). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Первый показатель равен 16% от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;
- отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;
- других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период. Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении первого показателя использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Второй показатель — показатель, рассчитываемый на основе страховых выплат. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Второй показатель равен 23% от одной трети суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период. Страховщик, у которого с момента получения впервые в

установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 3 лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по доюво-рам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных - убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период. При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 — равным 1.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении поправочного коэффициента использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

В случае, если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% от суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей по данному виду страхования, могут использоваться в размерах меньших, но не менее двух третей от установленных указанным пунктом величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования, указанных в первом абзаце данного пункта, и прочих видов страхования иных, чем страхование жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется путем сложения нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной статьей 25 Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской

Федерации" за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика.

Страховщик обязан ежеквартально контролировать соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения .

План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого финансового года, в течение которых планируется его реализация.

В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения, с указанием срока проведения мероприятия и суммы дохода (экономии), планируемого к получению от данного мероприятия. К плану оздоровления финансового положения прикладывается расчет планируемого на конец каждого финансового года, в течение которого предполагается реализация плана соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки.

В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

План оздоровления финансового положения, утвержденный руководителем страховой организации, представляется в Министерство финансов Российской Федерации в двух экземплярах. В случае, если в плане предусмотрено изменение уставного капитала за счет средств учредителей (акционеров), план должен быть согласован с учредителями (указывается дата и номер протокола собрания учредителей).

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Российской Федерации дает страховщику рекомендации по улучшению финансового положения, а также контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения.

Страховщик обязан ежеквартально представлять отчет о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения в Министерство финансов Российской Федерации и территориальные органы страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации с приложением:

1) расчета соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности;

2) бухгалтерского баланса страховой организации (форма № 1-страховщик), отчета о прибылях и убытках страховой организации (форма № 2-страховщик), раздела 2 приложения к бухгалтерскому балансу страховой организации (форма № 5-страховщик), отчета о размещении страховых резервов (Форма № 7-страховщик), отчета о страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни (форма № 8-страховщик), по формам, утвержденным Министерством финансов Российской Федерации для

бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора.

При несоблюдении страховщиком соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, непринятии мер по оздоровлению финансового положения, а также непредставлении сведений о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения и других документов, к страховщику применяются санкции в соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Для обеспечения платежеспособности страховщиков необходимо также соблюдать норматив максимальной ответственности по страхованию отдельного риска.

Одновременно на платежеспособность страховщика оказывают значительное влияние его инвестиционная политика и размещение активов (или средств, покрывающих как страховые резервы, так и уставный капитал). Действительно, представим себе, что страховая компания правильно рассчитала страховые резервы, имеет свободные активы в установленном размере, заключила в отношении крупных рисков договоры перестрахования, но инвестировала средства в депозиты ненадежного банка или инвестиционного института. Невозможность обеспечить страховые выплаты такого страховщика может быть связана с банкротством банка и неспособностью воспользоваться переданными ему средствами. Для того чтобы сделать минимальным риск инвестиций тех средств страховщика, которые непосредственно связаны с исполнением обязательств по страховым выплатам — в размере страховых резервов, Департаментом страхового надзора МФ РФ установлен специальный режим инвестиций («Правила размещения страховых резервов»): запрещены отдельные виды инвестиций, приняты максимальные и/или минимальные квоты от общей суммы инвестиций, которые могут быть направлены на приобретение тех или иных видов ценных бумаг, депозитов, недвижимости, валютных ценностей и т.д.

Таким образом, страхователю достаточно сложно оценить на основе перечисленных показателей и условий финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика. Однако страховщик обязан предоставить по требованию страхователя такую информацию. Чем более важен для страхователя заключаемый договор страхования, чем выше страховая сумма по договору и сложнее риск, на случай наступления которого проводится страхование, тем более тщательным должен быть предварительный анализ платежеспособности и финансового состояния страховщика.

Лекция 19. Тема: Инвестиции в страховании. Оценка надежности страховщика.

1. Инвестиционная деятельность страховых компаний.
2. Оценка надежности страховщика.

1. Инвестиционная деятельность страховых компаний.

Страховые компании аккумулируют на своих счетах огромные средства. Большинство страховых компаний сочетают инвестиционную деятельность с основной деятельностью для сохранения платежеспособности компаний и повышения надежности страхования различных рисков. Особенно активными инвесторами являются страховые компании Великобритании, США, Германии и Франции.

В России инвестиционная деятельность страховых компаний сдерживается юридическими ограничениями государства и относительно небольшими размерами средств, разрешенными к инвестиционной деятельности. Ограничения инвестиционной деятельности страховых компаний имеет место во всех вышеназванных странах, что объясняется защитой государством клиентов страховых компаний.

Сам же страховой бизнес отличается консерватизмом и надежностью, поскольку главная его задача - сохранить вложения своих клиентов.

В России деятельность страховых компаний в области инвестирования регулируется:

- Законом РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";
- Федеральным законом от 25.02.1999 N 39-ФЗ "Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений";
- Приказом Минфина РФ от 08.08.2005 N 100н "Об утверждении Правил размещения страховщиками средств страховых резервов" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 30.08.2005 N 6968)

Российское государство вводит определенные ограничения страховым компаниям в области инвестиционной деятельности. Им при инвестировании предъявляются следующие требования:

- Обеспечить возвратность вложений.
- Обеспечить прибыльность вложений.
- Обеспечить ликвидность приобретенных ценных бумаг.
- Формировать диверсифицированный портфель активов для соблюдения всех вышеназванных требований.

Соответственно и инвестиционная деятельность страховых компаний носит консервативный характер.

Главное при выборе объектов инвестирования не их доходность, а надежность, минимум рисков и высокая ликвидность.

Источники инвестиций у страховых компаний

Страховая деятельность сосредоточена на следующих основных направлениях: страхование жизни и имущества; страхование накопительной части пенсий, страхование всех остальных рисков. Первое и второе направление дает им «длинные деньги», которые используются в инвестиционной деятельности. Страхование остальных рисков принесит страховым компаниям «короткие деньги», которые пригодны лишь для краткосрочных инвестиций, обладающих повышенными рисками.

Вторым источником инвестиций у страховых компаний является нераспределенная прибыль. Этот источник инвестиций у крупных компаний составляет значительную часть инвестиций соизмеримый с другими источниками. Далее, к источникам инвестирования относят уставный, резервный и добавочный капитал страховых компаний. Они

практически не участвуют в формировании инвестиций, также как средства других организаций.

Объекты инвестирования

Объектами инвестирования у страховых компаний являются ценные бумаги, которые обладают приемлемой доходностью, небольшими рисками и хорошей ликвидностью. В Российской Федерации на законодательном уровне закреплены ограничения на приобретение тех или иных активов для инвестиционной деятельности страховых компаний. При этом российские ценные бумаги, включаемые в портфель страховой компании, должны быть зарегистрированы и иметь государственный регистрационный номер соответствующего реестра, а иностранные ценные бумаги должны быть допущены на фондовый рынок России и торговаться лицензируемыми площадками.

В инвестиционный портфель страховых компаний включаются в первую очередь государственные ценные бумаги и облигации.

Ценные бумаги других государств и иностранных крупных компаний всегда присутствуют в перечне объектов инвестиций, однако, законодательно разрешено вкладывать в иностранные активы не более двадцати процентов инвестируемых средств. От того, как в портфеле распределены страховые инвестиции, зависит его доходность и степень риска. Поэтому к формированию портфеля страховые компании подходят с особой тщательностью и осуществляют регулярный мониторинг их на фондовом рынке.

Объекты реальных инвестиций меньше интересуют страховые компании, в основном из-за низкой ликвидности и высоких рисков. Однако европейские и американские страховые компании довольно часто в них вкладываются, там, где это им разрешено. В основном, это государственные программы, инвестиции в недвижимость, в предприятия стабильных отраслей экономики.

Выбор объектов инвестирования для страховых компаний зависит от структуры ее резервов. Так если резервы сформированы из страховых премий по страхованию жизни, то это «длинные деньги» и из них может формироваться портфель долгосрочных инвестиций, в котором ликвидность активов носит второстепенный характер. Если же объем резервов состоит из средств, находящихся в распоряжении страховщика один - два года, портфель формируется из высоколиквидных активов.

В принципе, формирование инвестиционного портфеля следует следующему алгоритму:

1. Исходя из структуры резервов и иных источников финансирования инвестиций, выбирается интервал инвестирования. При этом формируется подход к дальнейшему инвестированию: долгосрочные инвестиции, среднесрочные или краткосрочные.

2. Проводится анализ финансовых инструментов инвестирования. Отбираются более подходящие инструменты, соответствующие структуре источников финансирования.

3. Производится ранжирование инструментов по основным критериям: доходности, степени риска, ликвидности. В первую очередь, выбираются те, которые больше соответствуют надежности и далее по указанным выше критериям.

4. Определяется эффективность нескольких сходных портфелей и выбирается более эффективный вариант.

В практике инвестиционной деятельности страховых компаний довольно часто применяют хеджирование рисков приобретенных активов. Это снижает риски потерь от приобретенных ценных бумаг, но снижает их доходность. По наиболее рискованным позициям инвестиционного портфеля приобретаются ценные бумаги (например, форвардный контракт) с противоположным направлением (продажей форварда через определенный временной интервал). Если ценная бумага обеспечивает нужную доходность, то форвардный контракт погашается. А если цены по первичной покупке

ценной бумаге упали, то активируется форвардный контракт и потери оказываются минимальными.

В России страхование жизни слабо развитая область страховой деятельности, а в других развитых странах она составляет до 70% общей страховой деятельности. Поэтому западные страховые компании имеют существенные преимущества, как в объемах инвестирования, так и в инструментах инвестирования. Тем не менее, инвестиционная деятельность страховых компаний в России набирает силу.

2. Оценка надежности страховщика

Формы собственности (частная либо государственная) и организационно-правовые формы (акционерные общества, иные хозяйственные общества и товарищества или общества взаимного страхования) российских страховых компаний различны, при этом преобладают закрытые акционерные общества (50% от общего числа). Существенного влияния на надежность и финансовую устойчивость эти правовые основы учреждения страховой компании не оказывают, поскольку требования, предъявляемые законодательством к платежеспособности страховщика, одинаковы и не зависят от организационно-правовой формы, а также от формы собственности компании.

Традиционно считается, что страховые компании, организованные в форме акционерных обществ, более устойчивы, так как располагают значительным капиталом и в меньшей степени зависят от изменения количества учредителей. Не придает большей уверенности в надежности и участие государства в капитале страховщика, поскольку по страховым обязательствам страховая компания отвечает только имеющимися у нее собственными средствами, в значительной степени уставным капиталом, а государство не предоставляет иных источников для покрытия непредвиденных убытков страховщику.

Существует рейтинг надежности страховщиков:

- Класс А++. Исключительно высокий уровень надежности
- Класс А+. Очень высокий уровень надежности.
- Класс А. Высокий уровень надежности.
- Класс В++. Приемлемый уровень надежности.
- Класс В+. Достаточный уровень надежности.
- Класс В. Удовлетворительный уровень надежности.
- Класс С++. Низкий уровень надежности.
- Класс С+. Очень низкий уровень надежности (преддефолтный).
- Класс D. Банкротство.
- Класс E. Отзыв лицензии или ликвидация.

Данные рейтинги присваиваются компаниям - страховщикам на основе данных ФСФР (Федеральной службы по финансовым рынкам), ЦБ РФ (Центрального банка РФ).

Первым критерием надежности является наличие лицензии Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью. Страховщик как специализированная финансовая организация должен пройти определенную процедуру государственного лицензирования. Во-первых, он должен зарегистрироваться в органах местной исполнительной власти как коммерческая организация и приобрести все присущие ей черты - фирменное наименование, местонахождение, счет в банке и т.д. Во-вторых, для того чтобы заниматься непосредственно страхованием, страховщик должен получить специальное разрешение-лицензию в органе страхового надзора в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

При лицензировании страховой компании оцениваются ее возможности заниматься определенными видами страхования с учетом наличия у нее соответствующего капитала, соответствия ее ресурсов тем обязательствам перед возможными клиентами, которые компания предполагает принять на себя. Поэтому, знакомясь со страховой компанией,

предлагающей заключить договор страхования, следует, прежде всего, ознакомиться с регистрационными документами и лицензией, уточнив при этом их соответствие предлагаемым услугам. Вместе с тем лицензия - это не гарантия добросовестности страховой компании. Этот документ подтверждает лишь возможность страховщика заниматься вполне конкретными видами деятельности.

Лицензия на право осуществления страховой деятельности выдается только после изучения правил страхования, которыми должна руководствоваться страховая компания, а также после проверки правильности расчетов страховых тарифов. Лицензия не выдается, если документы компании не соответствуют требованиям, предусмотренным действующим законодательством, а страховые тарифы необоснованно завышены или занижены.

Условия страхования и страховые тарифы, предусмотренные в договоре страхования, должны соответствовать указанным в лицензии, и страхователь вправе потребовать для ознакомления у страховщика правила, которые указаны в лицензии и имеют специальный штамп органа страхового надзора. Отсутствие этих формальных оснований для заключения договора может повлечь за собой его недействительность и даже возможный отказ страховщика произвести страховую выплату.

Конкретные виды страхования, на проведение которых имеет право страховщик, указываются в приложении к лицензии. Лицензия, помимо основных реквизитов, должна содержать наименование отрасли, вида страховой деятельности и формы ее проведения. Конечно, крупная страховая организация еще не означает надежная, но страховщик, имеющий большой оборот и в связи с этим большой потенциал, например, для инвестиционной деятельности, более устойчив в финансовом отношении, чем страховщик, имеющий небольшие средства.

Поэтому вторым критерием при выборе страховщика является размер уставного капитала и собственных средств.

Собственные средства являются гарантией исполнения обязательств по договорам страхования. В зависимости от размера собственных средств ограничиваются возможности страховщика принимать риски на страхование, т.е. заключать договоры страхования на большие страховые суммы.

Более крупный риск - объект недвижимости высокой стоимости - целесообразно передать на страхование только крупной страховой компании, или нескольким компаниям, объединившимся в страховой пул, или при условии заключения договора сострахования - одновременно нескольким страховщикам в установленных долях от страховой суммы.

При этом следует иметь в виду, что при страховании крупного объекта по договору страхования, заключенному со страховым пулом, страхователь должен поинтересоваться условиями деятельности страхового пула, в частности, когда и кем из страховщиков - участников пула - при наступлении страхового события будет произведена выплата, чем гарантируется финансовая устойчивость пула, каковы его суммарные (общие) активы.

Третьим критерием является то, как осуществляется перестрахование и кто перестраховщик.

В соответствии с действующим страховым законодательством страховщик, принявший обязательства в объеме, превышающем возможности их исполнения за счет своих средств, обязан передать перестраховщику часть исполнения этих обязательств. При страховании риска, в котором заинтересован потребитель, у страховщика, не имеющего финансовых возможностей для его принятия, страхователь должен поинтересоваться перестраховочной защитой в отношении заключаемого договора страхования, а именно - финансовыми возможностями страховой компании, которая примет часть риска в перестрахование.

Информация, публикуемая в печати, в той или иной мере позволит потенциальному страхователю определиться в поиске необходимого ему страховщика.

В еженедельнике «Экономика и жизнь» ежеквартально, по окончании квартала, публикуется информация о 100 крупнейших страховых компаниях России по объему собранных платежей и произведенных выплат.

Одновременно в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики обязаны опубликовать годовой баланс и счета прибылей и убытков после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в них сведений в печати. При необходимости, интересующие страхователей для оценки надежности страховщика показатели могут быть определены из публикуемых данных.

Контроль за деятельностью страховых компаний России и их платежеспособностью осуществляет Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которая на основании представляемой финансовой отчетности проверяет основные показатели деятельности страховщика, в том числе его финансовую устойчивость.

При нарушении страховщиками условий деятельности, предусмотренных действующим законодательством, к ним могут быть применены соответствующие санкции в виде предписания, приостановления действия лицензии или ее отзыва.

В случае приостановления действия лицензии страховщик не имеет права заключать новые договоры страхования.

Информация о санкциях, применяемых к неплатежеспособному или недобросовестному страховщику, публикуется в средствах массовой информации, что также может быть использовано потребителем при оценке надежности страховщика.

Также особое внимание стоит обратить на филиальную сеть страховщика, ведь страховой случай с вами может произойти где угодно, а наличие развитой сети офисов с квалифицированными сотрудниками поможет вам быстрее решить проблему.

Одним из главных условий выбора надежной страховой компании является оперативность и полнота исполнения обязательств по договорам страхования, т.е. необходимо проанализировать, как страховая компания организует работу по заключению договоров страхования и как выплачивает обусловленные договором страховые обязательства.

И наконец, срок действия договора страхования имеет огромное значение - это сервис страховой компании. Ведь сейчас, когда конкуренция огромная, привлечь клиентов только выгодными тарифами невозможно, сервис играет решающую роль. Компания должна уделять внимание каждому посетителю, вежливо, качественно и быстро отвечать на все интересующие вопросы клиента. Особенно важным сервис становится в процессе урегулирования убытков - как быстро страховая реагирует на страховой случай, как она решает эту проблему, в какие сроки и при каких условиях выплачивает возмещение, и многое другое имеет большое влияние на отношение клиента к страховой компании и возможное дальнейшее его удержание.