

Президентская программа подготовки управленческих кадров  
для отраслей народного хозяйства по направлению «Финансы»

Н.И. КУЛИКОВ, Е.Ю. БАБЕНКО, Л.Н. ЧАЙНИКОВА

# СТРАХОВАНИЕ БИЗНЕСА



ИЗДАТЕЛЬСТВО ТГТУ

Учебное издание

КУЛИКОВ Николай Иванович  
БАБЕНКО Елена Юрьевна  
ЧАЙНИКОВА Лилия Николаевна

# СТРАХОВАНИЕ БИЗНЕСА

Учебное пособие

Редактор Т.М. Глинкина  
Компьютерное макетирование М.А. Филатовой

Подписано в печать 16.10.2006  
Формат 60 × 84 / 16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.  
7,2 уч.-изд. л. Тираж 100 экз. Заказ № 549

Издательско-полиграфический центр  
Тамбовского государственного технического университета,  
392000, Тамбов, Советская, 106, к. 14  
Министерство образования и науки Российской Федерации  
ГОУ ВПО «Тамбовский государственный технический университет»

**Н.И. КУЛИКОВ, Е.Ю. БАБЕНКО, Л.Н. ЧАЙНИКОВА**

# СТРАХОВАНИЕ БИЗНЕСА

Утверждено Ученым советом ТГТУ  
в качестве учебного пособия



---

Тамбов

◆ Издательство ТГТУ ◆  
2006

УДК 368.025.66(075)  
ББК У9(2)261.7я73  
К903

Рецензенты:

Доктор экономических наук, профессор  
Тамбовского государственного технического университета  
*Б.И. Герасимов*

Директор Тамбовского филиала ОАО «Московская страховая компания»  
*В.А. Торбин*

**Куликов, Н.И.**

К903      **Страхование бизнеса : учебное пособие / Н.И. Куликов, Е.Ю. Бабенко, Л.Н. Чайникова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2006. – 128 с. – 100 экз. – ISBN 5-8265-0517-6**

Рассмотрены теоретические основы страхования как объекта управления, при этом раскрыты его сущность и функции. Значительное внимание уделено рискам, так как именно рискованным характером общественного производства обусловлена необходимость страхования, в том числе страхование бизнеса. Особое место в учебном пособии отведено вопросам, посвященным современному состоянию страхового рынка России, а также его роли на европейском страховом рынке. Отражена взаимосвязь между страховым бизнесом и информационными технологиями.

Предназначено для слушателей Президентской программы по подготовке управленческих кадров для отраслей народного хозяйства по направлению «Финансы».

УДК 368.025.66(075)  
ББК У9(2)261.7я73

ISBN 5-8265-0517-6

© Н.И. Куликов, Е.Ю. Бабенко,  
Л.Н. Чайникова, 2006  
© ГОУ ВПО «Тамбовский государственный  
технический университет» (ТГТУ), 2006

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
1 СТРАХОВАНИЕ КАК ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ .....	5
1.1 Сущность и функции страхования в системе управления .....	5
1.2 Классификация страхования .....	12
1.3 Организационно-правовые требования и лицензирование страховой деятельности .....	22
2 РИСКИ В СТРАХОВАНИИ .....	25
2.1 Риск: понятие, функции и классификация .....	25
2.2 Рисковые обстоятельства и страховой случай .....	31
2.3 Управление риском .....	32
3 ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СТРАХО- ВАНИЕ БИЗНЕСА .....	37
3.1 Характер и содержание предпринимательской деятельно- сти .....	37
3.2 Классификация предпринимательских рисков .....	40
3.3 Страхование финансовых (коммерческих) рисков .....	43
4 СТРАХОВОЙ РЫНОК .....	56
4.1 Понятия страхового рынка и его участники .....	56
4.2 Современное состояние страхового рынка России .....	59
4.3 Отечественное страхование на европейском страховом рынке .....	79
4.4 Страховой бизнес и информационные технологии .....	86
ПРАКТИКУМ .....	95
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	98
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	99

## ВВЕДЕНИЕ

Переход к рыночной экономике России вызвал серьезные изменения всей финансовой системы, в том числе и страхования. В любой стране с развитой экономикой от состояния страхового рынка зависят практически все сферы деловой активности. Страхование во всем мире является не только гарантом стабильности бизнеса, но и стимулом его скорейшего развития. Главными условиями нормального функционирования страхового рынка являются надежность и эффективная деятельность его участников-страховщиков.

В современной экономике страхование выступает в роли финансового стабилизатора, позволяющего обществу компенсировать ущербы, которые наступают вследствие непредвиденных случайных событий, наносящих урон государству, бизнесу и населению. Техногенная среда, экологические и социальные условия многократно увеличивают риски, угрожающие человеку, и порождают катастрофические убытки. Без создания страховых фондов общество было бы не в состоянии справляться с возникающими проблемами и компенсировать ущерб, нанесенный экономике. Кроме того, финансовые ресурсы, накапливаемые в страховых фондах, служат существенным источником инвестирования народного хозяйства. В связи с тем, что страхование бизнеса актуально в условиях рыночной экономики, в Президентской программе подготовки управленческих кадров для отраслей народного хозяйства по направлению «Финансы» (специализация «Финансовый менеджмент») особое место отводится курсу «Страхование бизнеса».

Предлагаемое учебное пособие содержит 4 раздела, в которых раскрыты следующие теоретические и практические аспекты: страхование как объект управления, риски в страховании, предпринимательская деятельность и страхование бизнеса, страховой рынок России, а также страховой практикум.

Цель работы – рассмотреть вопросы теории и практики страхования бизнеса, раскрыть экономические, организационные и правовые основы страхования. Знания данных вопросов позволят руководителям хозяйствующих субъектов и финансовым менеджерам снизить рискованный характер производства, принимать взвешенные управленческие решения в области управления финансами и оптимально распределять финансовые потоки.

## 1 СТРАХОВАНИЕ КАК ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ

### 1.1 СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ

Страхование представляет специфическую сферу финансовой деятельности. В ней формируются, а затем используются денежные фонды (страховые фонды). Формирование страховых фондов страховыми организациями связано с огромнейшим разнообразием объектов имущества, окружающей природной среды, деятельности юридических и физических лиц и их имущественных интересов. При этом на основе математических и статистических методов с необходимой степенью точности должна определяться вероятность наступления того или иного случайного события с негативными и благоприятными последствиями для юридических и физических лиц. По событиям с отрицательными последствиями должна определяться еще и вероятная величина ущерба, причиняемого ими этим лицам. Таких вероятностных случайных событий множество.

Рискованный характер общественного производства – главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за свое материальное благополучие. На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Если бы каждый отдельно взятый собственник попытался возместить ущерб за свой счет, то он был бы вынужден создавать материальные или денежные резервы, равные по величине стоимости своего имущества.

Между тем жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволил сделать вывод о случайном характере наступления чрезвычайных событий и неравномерности нанесения ущерба. Было замечено, что число заинтересованных хозяйств часто бывает больше числа пострадавших от различных опасностей. При таких условиях солидарная раскладка ущерба между заинтересованными хозяйствами заметно сглаживает последствия стихии и других случайностей.

При этом, чем большее количество хозяйств участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на долю одного участника. Так возникло страхование, сущность которого составляет солидарная замкнутая раскладка ущерба.

Наиболее примитивной формой раскладки ущерба было натуральное страхование. За счет запасов зерна, фуража и других однородных, легко делимых продуктов, формируемых путем натуральных подушных взносов, оказывалась материальная помощь отдельным пострадавшим крестьянским хозяйствам. Однако такое страхование ограничивалось естественными рамками однородности и делимости, формируемых с его помощью натуральных запасов, поэтому по мере развития товарно-денежных отношений оно уступило место страхованию в денежной форме.

Раскладка ущерба в денежной форме создавала широкие возможности, прежде всего, для взаимного страхования, когда сумма ущерба возмещалась его участниками на солидарных началах либо после каждого страхового случая, либо по окончании хозяйственного года. Взаимное страхование в условиях капитализма стало закономерно перерастать в самостоятельную отрасль страхового дела. Если при взаимном страховании еще не формировался заранее рассчитанный с помощью теории вероятности страховой фонд, то в дальнейшем вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования, стала применяться в качестве основы страховых взносов для заблаговременного формирования страхового фонда.

В условиях современного общества страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты всех форм собственности, доходов и других интересов предприятий, организаций, фермеров, арендаторов, граждан.

Термин «страхование», выражающий перераспределительные отношения по поводу возмещения ущерба, следует отличать от других смысловых значений этого слова. В частности, выражение «страхование» (страховка, подстраховка) иногда употребляется в значении поддержки в каком-либо деле, гарантии удачи в чем-либо, обеспечения безопасности людей при проведении опасных работ, при выступлениях гимнастов и акробатов, а также запаса прочности и надежности сооружений и механизмов и т.д. В данном случае этот термин употребляется в значении инструмента возмещения ущерба.

Перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью заранее фиксированных страховых платежей, с другой – с возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования. Поскольку указанные перераспределительные отношения связаны с движением денежной формы стоимости, экономическая категория страхования является составной частью категории финансов. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в вероятностном характере этих отношений. Вероятность ущерба лежит в основе построения страховых платежей, с помощью которых

формируется страховой фонд. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев.

Эти особенности страховых отношений позволяют выделить их в самостоятельную сферу финансовых отношений.

Чтобы сформировать страховые фонды, а затем использовать их для возмещения ущерба пострадавшим и на иные страховые выплаты, страховым организациям и заинтересованным в страховании юридическим, физическим лицам необходимо вступать в специфические страховые правоотношения. Страховые фонды по своей величине должны обеспечивать не только страховые выплаты, но и возможность покрывать расходы страховой компании на ведение дела, создавать страховые резервы, фонд (резерв) предупредительных мероприятий, а также определенную долю прибыли.

В связи с проведением страхования возникает совокупность сложных специфических отношений, связанных с проявлением различных страховых интересов участников страхования, разнообразием подлежащих страхованию объектов, наличием широкого круга страховых случаев, охватываемых страхованием, и с другими факторами.

Поэтому каждый страховой термин выделяет характерные черты и содержание определенной группы страховых отношений. Наиболее общие условия страхования выражают следующие страховые термины.

Страховая защита – понятие, имеющее широкое и узкое смысловое значение. При широкой трактовке – это экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями. При узкой трактовке – это совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного производства.

Страховой интерес – понятие, которое также может иметь два смысловых значения. Во-первых, это экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании. Во-вторых, это страховая сумма, которой оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества.

Страховщик – это специализированная организация, имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности и проводящая страхование, принимающая на себя за определенную плату материальные последствия риска страхователя и возмещающая ущерб страхователю при наступлении страхового случая.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и вступающее в конкретные страховые отношения с передачей риска страховщику. В практике международного страхования его называют «полисодержатель».

Застрахованный – это физическое лицо, жизнь, здоровье, трудоспособность которого являются объектами страховой защиты по личному страхованию.

Объекты и предметы страхования – подлежащие страхованию материальные ценности, гражданская ответственность, доход, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

Страховая ответственность (страховое покрытие) – это обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях произошедших страховых случаев. В практике международного страхования термину «страховая ответственность» соответствует термин «страховое покрытие».

Выгодоприобретатель (получатель) страхового возмещения или страховой суммы – это физическое или юридическое лицо, которому по условиям страхования предоставлено право на получение соответствующих денежных средств.

Страховая сумма – это сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, жизнь, здоровье. По имущественному страхованию она является денежным выражением страхового обеспечения, причем в добровольном страховании по желанию страхователя ее можно устанавливать ниже страховой оценки. По добровольному личному страхованию эта сумма определяется только по желанию страхователя при заключении договора. Ее размер зависит, как правило, от материальных возможностей страхователя.

Страховой тариф – это выраженная в рублях плата со ста рублей страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы. В специальной литературе тариф называется также тарифной брутто-ставкой, состоящей из нетто-ставки, предназначенной для выплат страхового возмещения и страховых сумм, и нагрузки к нетто-ставке, включающей расходы на ведение дела, предупредительные мероприятия, прибыль.

Страховая премия (страховой взнос, страховой платеж) – это плата в рублях с совокупной страховой суммы. Страховая премия исчисляется как произведение страхового тарифа на число сотен страховой суммы. Если тарифом является процентная ставка, то страховой взнос определяется как произведение этой ставки на совокупную страховую сумму, деленную на 100. В зависимости от условий страхования страховой взнос может быть разовым или уплачиваться периодически, в рассрочку.

Срок страхования – это период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования. Обязательное имущественное страхование является бессрочным и действует, пока эксплуатируется застрахованное имущество. По добровольному имущественному и личному страхованию срок страхования строго обусловлен договором. От срока страхования следует отличать срок действия страхования, который начинается с момента вступления договора страхования в силу после уплаты разового или первого взноса и заканчивается одновременно с окончанием срока страхования.

Страховой риск – это термин, имеющий четыре смысловых значения:

- 1) вероятность нанесения ущерба от страхового случая;
- 2) конкретный страховой случай, т.е. определенная опасность, от которой проводится страхование;

3) часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая тем самым на риске страхователя;

4) конкретные объекты страхования по их страховой оценке и степени вероятности нанесения ущерба. В этом понимании в зависимости от их страховой оценки различают крупные, средние и мелкие страховые риски, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности их гибели или повреждения.

Страховой случай – это фактически произошедшее событие, в связи с негативными или иными заранее оговоренными последствиями которого может быть выплачено страховое возмещение или страховая сумма.

Страховой ущерб – это стоимость полностью погибшего имущества или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Страховое возмещение (в личном страховании – страховая сумма) – это причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба.

Страхование представляет собой объективно необходимую часть экономических отношений в системе общественного воспроизводства любой социально-экономической формации. Чтобы определить экономическую сущность страхования, необходимо обратиться к его главной цели и функциям, обеспечивающим ее достижение.

Главная цель страхования заключается в обеспечении непрерывности производственной, иной общественно полезной деятельности на достигнутом или достаточном уровне, а также приемлемых доходов, уровня и качества жизни людей при наступлении случайных событий с неблагоприятными или благоприятными последствиями, именуемых страховыми случаями. Если эту цель страхования рассматривать только с позиций интересов хозяйствующих субъектов, граждан, то она будет представляться не чем иным, как защитой их имущественных интересов от тех или иных непредвиденных, опасных или снижающих уровень жизни случайных событий (рисков).

Защита имущественных интересов юридических, физических лиц выражается в возмещении (в соответствии с договором страхования) причиненного им случайным неблагоприятным событием экономического ущерба в результате повреждения, потери или уничтожения имущества, утраты здоровья, трудоспособности, гибели человека, а также возникновения ответственности в связи с причинением вреда третьим лицам. Кроме того, защита имущественных интересов физических лиц выражается в выплате страховой компанией в соответствии с договором страхования сумм при достижении ими определенного возраста или при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая), срока. При денежной форме страхования страховые выплаты страховой организацией осуществляются в причитающемся страхователю денежных суммах.

Для того чтобы страховой организации (страховщику) иметь реальную возможность осуществлять страховую защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, т.е. производить страховые выплаты при страховых случаях в соответствии с договорами страхования, ей (ему) необходимо сформировать целевые фонды денежных средств (страховые фонды по видам страхования, составляющие общий страховой фонд страховщика).

Способ обеспечения страховой защиты основан на солидарном распределении общего ущерба, причиненного одному или нескольким хозяйствующим субъектам, лицам непредвиденным неблагоприятным событием, между всеми участниками данного вида страхования. При этом исходят из реальной действительности, подтверждающей, что неблагоприятные события случайны, проявляются во времени и пространстве неравномерно, а их воздействию подвержена значительно меньшая часть из всего круга участников данного вида страхования.

Вероятностный характер и особенности проявления таких опасных событий (рисков) диктуют необходимость заблаговременной защиты от их негативных последствий. Для этого страховые компании, используя статистические данные о частоте таких событий, степени их воздействия на конкретные объекты страхования и о величине наносимого ими ущерба, устанавливают размер страховых взносов (страховой премии) для желающих застраховать свои имущественные интересы. Величина такого взноса есть не что иное, как вероятностная доля возможного ущерба от страхового случая, приходящаяся в среднем на каждого участника данного вида страхования (страхователя). Это плата за страховую защиту. Чем больше юридических и физических лиц участвуют в данном виде страхования, тем меньше размер уплачиваемых каждым участником взносов.

В этом проявляется замкнутое распределение величины ущерба и создание на научной основе – с использованием теории вероятностей, математической и демографической статистики, методов долгосрочных финансовых расчетов и других наук – базового показателя для формирования страхового фонда, которым является страховой тариф. При этом в связи с указанными особенностями страховых событий (случаев) распределение вероятного ущерба осуществляется с учетом формирования его величины по территориям, где находятся участники страхования, и по годам.

Учитывая неопределенность наступления чрезвычайного, опасного события во времени, страховая организация из поступивших страховых взносов формирует страховой фонд, расходуемый на текущие страховые выплаты и на создание страховых резервов. Последние представляют в основном неисполненную до наступления страховых случаев часть обязательств страховой компании по страховым выплатам. Страховые резервы используются как для страховых выплат по ненаступавшим длительное время страховым событиям, так и на увеличение сумм выплат в связи с существенным возрастанием в отдельные периоды подлежащего возмещению ущерба (например, от стихийных бедствий, крупных аварий и т.п.).

Страховой фонд формируется страховой организацией для возмещения ущерба, причиненного страховыми случаями участникам данного вида страхования, или для страховых выплат по договорам страхования накопительного характера (страхования доходов). Поэтому страховой фонд в соответствии с утвержденной и контро-

лируемой органом государственного страхового надзора величиной и структурой страхового тарифа расходуется на указанные страховые выплаты в основной его части. Определенная часть страховой премии (взносов) используется страховой организацией для покрытия своих расходов на ведение дела, осуществление предупредительных мероприятий по уменьшению рисков наступления страховых случаев и на формирование определенной доли прибыли.

Основными функциями страхования следует считать следующие:

- формирование страховыми организациями страховых фондов целевого назначения, т.е. по осуществляемым ими видам страхования, и общих величин страховых фондов страховщиков;
- возмещение страховыми организациями участникам страхования причиненного им страховыми случаями ущерба и осуществление выплат страхового обеспечения (страховых сумм) по договорам личного страхования;
- осуществление предупредительных (превентивных) мероприятий, направленных на недопущение страховых случаев, уменьшение риска их наступления и величины наносимого ими ущерба;
- инвестирование страховщиком временно свободных денежных средств страховых резервов с целью получения дополнительного дохода в интересах участников страхования (страхователей).

Смысл страхования состоит в минимизации ущерба при наступлении неблагоприятных обстоятельств, сопряженных с убытками. Страхование, при этом, 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.

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 [1].

Экономическую сущность 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.

## 1.2 КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности (табл. 1).

Видом страхования называется страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам.

По форме страхования, означающей способ вовлечения страхователей (застрахованных лиц, выгодоприобретателей) и страховщиков в страховые правоотношения, различают обязательное и добровольное страхование.

Общество в лице государства устанавливает обязательное страхование, то есть обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи затрагивает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. Поэтому социальное страхование, страхование военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования в нашей стране являются обязательными.

Оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования позволяет сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объем страховой защиты общественного производства.

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:



1 Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи – 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 страховщиков и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные 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. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы. Так, например, действующее законодательство устанавливает, что строения, принадлежащие гражданам, считаются застрахованными с момента установления на постоянное место и возведения крыши.

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

5 Бессрочность обязательного страхования. Она действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. Только бесхозное и ветхое имущество не подлежит страхованию. При переходе имущества к другому страхователю страхование не прекращается. Оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества.

6 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.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако оно имеет строго оговоренный срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса (например, по обязательному страхованию пассажиров).

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

1 Добровольное страхование действует 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.

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

3 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.

4 Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, если страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

5 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. По личному страхованию страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

По организационно-экономической форме участия страховщиков в страховании крупных рисков выделяются сострахование, перестрахование и страхование участниками страхового пула. Применение этих форм страхования обусловлено необходимостью:

- обеспечения финансовой устойчивости, рентабельности, платежеспособности страховой организации и исключения ее банкротства;
- относительного выравнивания объема страховой ответственности страховщика по его портфелю договоров страхования, в который включаются и договоры с крупными рисками – большой страховой суммой (страхование морского судна или самолета, космического объекта, производственного комплекса, экологическое страхование, страхование от стихийных бедствий и т.п.);

- гарантирования страховых выплат страховщиком при наступлении страховых случаев;
- формирования в установленных нормативными актами порядке и размерах страховых резервов по видам страхования.

Сострахование – это страхование крупных страховых рисков по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности, объем страховой ответственности каждого из страховщиков, то они солидарно (в равной мере) отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страхового обеспечения (страховой суммы) по договору личного страхования [2].

Перестрахование – это передача страховщиком, заключившим договор страхования (перестрахователем), по специальному договору перестрахования части принятой на себя ответственности, превышающей допустимый размер собственного удержания (объема ответственности), другому страховщику-перестраховщику (или специализированной перестраховочной организации) [3].

По условиям лицензирования страховой деятельности страховщик вправе брать на себя максимальный объем страховой ответственности по отдельному риску договора страхования в размере не более 10 % его собственных средств. Поэтому, если объем ответственности страховщика по договору страхования превышает указанный допустимый объем ответственности (допустимый размер собственного удержания), он передает превышение другому (другим) страховщику (страховщикам) по договору (договорам) перестрахования. При этом перестрахователь несет непосредственную ответственность перед страхователем по договору страхования. Перестраховщик в отношении со страхователем не вступает и не имеет перед ним никаких обязательств.

Договор перестрахования определяет способ передачи риска в перестрахование (факультативный способ или договорный – на основе заранее заключенного договора о передаче-принятии рисков в перестрахование в течение года или иного периода времени), права и обязательства сторон, включая условия и момент наступления обязанности перестраховщика участвовать в страховой выплате, получение им доли страховой премии на принятый объем ответственности. В договоре перестрахования указываются также согласованный размер комиссионных с доли страховой премии, прибыли перестраховщика, приходящейся на принятый в перестрахование объем ответственности (эксцедент), который уплачивается перестрахователю за предоставление права участия перестраховщика в перестраховании и за ведение дел по заключению договора страхования, учету, расчетам со страхователем и др.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования (ч. 4 ст. 967 ГК РФ). Перестраховщик по одному договору перестрахования вправе передать часть своей ответственности (эксцедента) другому страховщику (перестраховщику). Такая повторная передача именуется ретроцессией, а договор – договором ретроцессии. Перестраховщик, передающий риск в ретроцессию, называется ретроцессионером.

По способам передачи рисков в перестрахование и оформления правовых отношений перестрахователя и перестраховщика выделяют факультативное и договорное перестрахование. Факультативное перестрахование осуществляется без заранее установленных соглашением обязательств, условий по передаче, приему рисков в перестрахование. Страховщик (перестрахователь-цедент) может предлагать другому страховщику (перестраховщику) риск или часть его в перестрахование или не предлагать (не передавать). Аналогично перестраховщик может принять риск в перестрахование или отказаться от него. В каждом отдельном случае вопрос решается индивидуально как по виду риска, вероятности наступления страхового случая, размеру эксцедента, так и по другим условиям договора перестрахования. Таким образом, факультативное перестрахование – это передача, принятие риска в перестрахование без гарантирования таких обязательств перед другой стороной.

Договорное перестрахование отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком четко оговариваются в перестраховочном договоре и являются обязательными (носят облигаторный характер). В перестраховочном договоре указываются сведения о рисках, которые будут передаваться (приниматься) в перестрахование, их территориальном размещении, объеме ответственности перестраховщика, сумме страховой премии, приходящейся на этот объем, размере комиссионных для перестрахователя.

Различают две группы перестраховочных договоров: пропорциональные и непропорциональные. К пропорциональным относятся квотные и эксцедентные договоры, а к непропорциональным – договоры эксцедента убыточности. Имеется также множество видоизмененных и комбинированных договоров на основе указанных форм соглашений.

По квотному договору страховщик передает перестраховщику в перестрахование согласно заранее установленному проценту (квоте) часть всех принятых на страхование рисков (объемов ответственности) по определенному виду или группе видов страхования. Страховые выплаты, которые страховщик обязан выплачивать страхователю, распределяются между участниками перестраховочного квотного договора в пропорции распределения страховой суммы (как объема страховой ответственности в денежной оценке).

Например, по квотному договору доля перестраховщика была установлена в размере 30 % по всем принятым на страхование рискам (договорам страхования). Страховая сумма по одному из договоров имущественного страхования, которая равнялась страховой стоимости имущества, была распределена с учетом квоты перестраховщика: 700 тыс. р. – перестрахователю, 300 тыс. р. – перестраховщику. Страховая премия распределена в той же пропорции.

Ущерб от страхового случая составил 600 тыс. р. Страховое возмещение в данном случае также будет равно 600 тыс. р. Его сумма распределяется между участниками в указанной пропорции – 70 и 30 %, т.е. перестрахователь должен возместить страхователю 420 тыс. р., а перестраховщик – 180 тыс. р.

По эксцедентному договору устанавливается твердая сумма собственного удержания (собственной ответственности) перестрахователя по каждому передаваемому в перестрахование риску (договору страхования). Остальная часть ответственности перед страхователем подлежит передаче в перестрахование в пределах установленного лимита ответственности тому или иному перестраховщику.

Например, на страхование принят риск по договору личного коллективного страхования за счет средств предприятия со страховой суммой, равной 500 тыс. р. Собственное удержание перестрахователя (цедента) установлено в размере 200 тыс. р. Подлежит передаче в перестрахование сумма (эксцедент), равная 300 тыс. р. Если у одного перестраховщика лимит ответственности равен 200 тыс. р., то эксцедент может быть передан перестрахователем двум перестраховщикам. Одному из перестраховщиков необходимо принять на себя ответственность в сумме 200 тыс. р., другому – 100 тыс. р., если лимит его ответственности не менее 100 тыс. р.

Страховая премия по договору страхования и сумма страховой выплаты при страховом случае распределяются между участниками перестрахования в тех же соотношениях, что и страховая сумма, т.е. на перестрахователя приходится  $2/5$ , на первого и второго перестраховщиков – соответственно  $2/5$  и  $1/5$  страховой премии и общей суммы страховой выплаты.

Договор эксцедента убытка относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. Основное его назначение – обеспечить защиту страхового портфеля перестрахователя по отдельным видам страхования от возможных существенных увеличений страховых выплат по одному страховому случаю, по застрахованному риску (договору страхования). По условиям данного перестраховочного договора перестраховщик участвует в покрытии убытков от страхового случая только при превышении ими обусловленной перестраховочным договором суммы. Ответственность перестраховщика распространяется на сумму убытков в той ее части, которая превышает обусловленную договором величину, но в пределах установленного его лимита ответственности.

Например, по одному перестраховочному договору предусмотрено участие перестраховщика в покрытии убытка по страховому случаю, если сумма его превысит 400 тыс. р. В результате страхового случая по договору страхования перестрахователь должен возместить ущерб в сумме 700 тыс. р. Ущерб будет возмещен в этом случае перестрахователем за счет собственных средств в сумме 400 тыс. р., за счет средств первого перестраховщика по одному перестраховочному договору – 200 тыс. р., так как лимит его ответственности составляет 200 тыс. р., и за счет второго перестраховщика по другому договору перестрахования – 100 тыс. р. при его лимите ответственности в сумме 150 тыс. р.

Договор эксцедента убыточности также относится к группе непропорциональных перестраховочных договоров. По схеме установления ответственности перестраховщика этот договор практически совпадает с договором эксцедента убытка. Отличается он от последнего лишь тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности страховой суммы, определяемой как отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по страховым договорам данного вида страхования за определенный период, если убыточность превысит установленный перестраховочным договором уровень. При этом устанавливается также лимит ответственности перестраховщика в процентах превышения или в денежной сумме.

Например, убыточность страховой суммы фактически оказалась равной 25 р. на каждые 100 р. страховой суммы при 20 р., предусмотренных в качестве базовой величины убыточности перестраховочным договором.

Лимит ответственности перестраховщика в абсолютной сумме был установлен в размере 30 тыс. р. При совокупной страховой сумме по договорам страхования данного вида в размере 500 тыс. р. эксцедент убыточности будет равен 25 тыс. р.:  $(500 / 100) \times (25 - 20)$ . Перестраховщик, лимит ответственности которого по перестраховочному договору установлен в сумме 30 тыс. р., возмещает часть убыточности страховой суммы сверх 20 р. на 100 р. страховой суммы – всего 25 тыс. р.

Страховая премия, причитающаяся перестраховщикам в договорах эксцедента убытка и убыточности, устанавливается обычно в процентах к ожидаемой за период совокупной брутто-премии по передаваемым в перестрахование рискам (договорам страхования). Затем по фактически полученной брутто-премии сумма страховой премии перестраховщиков пересчитывается.

Перестраховочный договор заключается с целью обеспечения выполнения страховщиком в полном объеме обязательств перед страхователем при наступлении страхового случая, вызванного тем или иным случайным событием, в результате которого у последнего появились убытки, т.е. перестраховочный договор заключается страховщиком (перестрахователем) в пользу страхователя по договору страхования. Мотивом к заключению перестраховочного договора является не риск наступления случайного события, причиняющего ущерб перестрахователю, а очевидная при страховании крупных рисков страхователя невозможность по финансовым ресурсам страховщика-перестрахователя нести ответственность по договору страхования в полном объеме. Чтобы не разориться, страховщик заключает договор перестрахования.

**Страхование участниками страхового пула.** Страховой пул – добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое путем заключения соглашения между ними для совместного страхования крупных рисков в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на основе солидарной ответственности участников соглашения за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула [1].

В соглашении о страховом пуле отражаются:

- состав участников страхового пула;
- предмет деятельности страхового пула – виды страхования, по которым заключаются договоры страхования от имени участников страхового пула;
- максимальный объем обязательств по договору страхования, заключаемому от имени участников страхового пула;
- максимальный объем ответственности каждого участника пула по договорам страхования, заключаемым на основе соглашения о страховом пуле;
- минимальный размер оплаченного уставного капитала и иных собственных средств участника страхового пула;
- условия и порядок заключения и исполнения договоров страхования, заключаемых от имени участников страхового пула;
- порядок установления объема ответственности каждого участника по конкретному договору страхования, поступления и распределения страховой премии, участия в страховых выплатах и осуществления взаиморасчетов;
- порядок формирования и использования дополнительных страховых резервов страхового пула;
- порядок принятия новых участников страхового пула, внесения изменений и дополнений в соглашение, управления страховым пулом, решения спорных вопросов и разногласий;
- срок действия соглашения и порядок, способы решения других вопросов.

Договоры страхования от имени участников страхового пула заключаются по единым условиям страхования и страховым тарифам в пределах установленного соглашением максимального объема ответственности по отдельному договору страхования (рisku). В договоре страхования указывается перечень страховщиков-участников пула и доля каждого из них в принятом на страхование объеме ответственности.

Договор страхования устанавливает страховщика, к которому страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) может обратиться за страховой выплатой, если договором не предусмотрен иной порядок исполнения обязательств по нему участниками страхового пула. Поскольку участники пула несут солидарную ответственность, то страхователь вправе требовать исполнения обязательств как от всех участников страхового пула, так и от каждого в отдельности.

Если объем обязательств по договору страхования участниками пула превышает максимальный объем ответственности, предусмотренный соглашением о страховом пуле, то договор не заключается или часть ответственности передается в перестрахование другим страховщикам, не являющимся участниками пула.

Взаиморасчеты по перераспределению страховой премии по договорам страхования от имени участников страхового пула осуществляются между ними в соответствии с их долей в принятом на страхование объеме ответственности ежемесячно, если иное не установлено соглашением о страховом пуле.

Взаиморасчеты между участниками страхового пула по исполненному обязательству по страховой выплате производятся в соответствии с соглашением о страховом пуле. При этом участник пула, исполнивший солидарную обязанность пула по страховой выплате, имеет право регрессного требования к другим участникам пула.

Органом управления страхового пула считается наблюдательный совет или собрание, членами которого являются руководители страховщиков-участников страхового пула или уполномоченные ими лица. Решения принимаются органом управления простым большинством и обязательны для выполнения всеми участниками страхового пула.

Страхование проводится специализированными страховыми организациями, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. Тем самым страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это – организованная классификация страхования.

### 1.3 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основными законодательными актами, регламентирующими создание страховой организации, являются Гражданский кодекс РФ и Законы Российской Федерации: «Об организации страхового дела в РФ»; «Об акционерных обществах»; «Об обществах с ограниченной ответственностью»; «О рынке ценных бумаг». Они определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании.

Страховщиком согласно ст. 4 и 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» может быть только юридическое лицо. «Юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде» (ч. 1 ст. 48 ГК РФ).

Юридическое лицо считается созданным с момента его государственной регистрации (ч. 2 ст. 51 ГК РФ). Правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации (ч. 3 ст. 49 ГК РФ).

Страховая организация может быть учреждена в той или иной установленной ГК РФ организационно-правовой форме. Это могут быть хозяйственные товарищества (полное товарищество, товарищество на вере, т.е. командитное товарищество) и хозяйственные общества (общества с ограниченной и дополнительной от-

ветственностью, акционерные общества открытого и закрытого типа), государственные и муниципальные унитарные предприятия (ст. 66 – 115 ГК РФ), общества взаимного страхования(ст. 968 ГК РФ).

Страховщик имеет право заключать договоры страхования только при наличии у него государственной лицензии на осуществление страховой деятельности (прил. 4).

Лицензирование страховой деятельности на территории РФ является обязательным. Оно осуществляется в настоящее время Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Лицензирование заключается, во-первых, в проверке соответствия организационных, финансово-экономических расчетов объемов и условий страхования, представленных в соответствующих документах страховщика, законодательству РФ, требованиям платежеспособности, и в выдаче лицензии страховой организации. Во-вторых, лицензирование включает надзор лицензирующим органом за соблюдением страховщиками лицензионных требований и условий при осуществлении страховой деятельности и приостановление, аннулирование лицензий в случае их невыполнения.

Лицензирование страховой деятельности проводится в соответствии с Законом РФ «О лицензировании отдельных видов деятельности», положениями ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ». При соблюдении страховщиком, зарегистрированным на территории РФ, требований, предъявляемых законодательством и указанными Условиями, ему выдается лицензия на проведение страхования.

Лицензия представляет собой документ, удостоверяющий право ее владельца на проведение определенных видов страхования на территории РФ или на части ее территории, заявленной страховщиком. Лицензия имеет единую форму и содержит следующие реквизиты:

- наименование (полное и сокращенное) страховщика;
- юридический адрес страховой организации;
- наименования отраслей страхования (личное страхование, имущественное страхование) с включаемыми в них видами страховой деятельности и представленным в приложении к лицензии перечнем видов страхования, на проведение которых в добровольной или обязательной форме имеет право страховщик;
- территория, на которой страховая организация (включая ее филиалы) имеет право проводить данные виды страхования;
- номер и дату выдачи лицензии;
- подпись руководителя лицензирующего органа или его заместителя;
- регистрационный номер страховой организации по Государственному реестру.

Лицензия не имеет ограничения по сроку действия, если это не предусмотрено при ее выдаче. Временная лицензия (срок ее действия указывается в реквизитах) может быть выдана страховщику, если отсутствует информация, позволяющая достоверно оценить страховые риски.

Лицензия выдается отдельно на добровольное и обязательное страхование. По каждой из этих форм страхования может быть выдана, в зависимости от готовности страховщика, как одна лицензия, дающая право и на личное, и на имущественное страхование (с соответствующим перечнем видов страхования), так и разные лицензии по отраслям страхования.

Лицензия на обязательное медицинское страхование выдается только специализированным страховым медицинским организациям (СМО), которые вправе проводить операции и по добровольному медицинскому страхованию при наличии соответствующей лицензии, и по данной форме медицинского страхования.

Если страховая организация планирует заниматься исключительно перестрахованием, она должна получить лицензию на осуществление этой деятельности.

На день подачи страховой организацией документов и заявления для получения лицензии впервые она должна иметь оплаченный за счет денежных средств уставный капитал применительно к видам страховой деятельности.

Условиями лицензирования страховой деятельности для страховой организации, впервые обращающейся за получением лицензии, установлен следующий перечень представляемых ею документов [4]:

- заявление по установленной форме;
- учредительные документы (устав, учредительный договор или решение о создании организации);
- свидетельство о государственной регистрации учрежденной страховой организации;
- документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, приходный ордер);
- экономическое обоснование страховой деятельности: а) бизнес-план на первый год деятельности по установленной форме; б) положение о порядке формирования и использования страховых резервов; в) план по перестрахованию (в произвольной форме), если максимальная ответственность по отдельному риску превышает 10 % собственных средств; г) бухгалтерский баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату; д) план размещения страховых резервов;
- правила по видам страхования (к правилам страхования должны быть приложены образцы стандартных договоров страхования, страховых полисов или свидетельств, сертификатов) в двух экземплярах, прошитых, постранично пронумерованных, утвержденных руководителем страховой организации;
- расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета и указанием источника исходных данных, а также утвержденную руководителем страховой организации структуру тарифных ставок по видам страхования в двух экземплярах (по установленной форме);
- сведения о руководителе и его заместителях (по установленной форме).

Страховщики, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют документы по указанному перечню за исключением: экономического обоснования страховой деятельности; правил по видам страхования с прилагаемыми образцами договоров, страховых полисов; расчета размеров и структуры страховых тарифов, использованных при этом методик и исходных данных.

После принятия решения о выдаче лицензии один экземпляр правил страхования и структуры с отметкой Федерального органа по надзору за страховой деятельностью (штамп этого органа с указанием номера лицензии и даты ее выдачи) возвращается страховой организации [5].

## 2 РИСКИ В СТРАХОВАНИИ

### 2.1 РИСК: ПОНЯТИЕ, ФУНКЦИИ И КЛАССИФИКАЦИЯ

Известно большое количество определений понятия «риск». Это может рассматриваться как отражение объективных сложностей и многогранности характеризуемого явления.

Например, определяют риск как:

- некоторую совокупность, множество опасностей;
- наличие тенденции к отклонению фактических значений от планируемых показателей в условиях неопределенности.

Наиболее общим представляется определение риска как возможности положительного (шанс) или отрицательного (ущерб, убыток) отклонения в процессе деятельности от ожидаемых или плановых значений.

По причинам возникновения и числу подвергающихся рискам объектов выделяют следующие.

Фундаментальные риски – это риски, причины которых неподвластны ни одному человеку, ни группе людей. Это неконтролируемые и всеохватывающие риски, действующие на всех. Таким рискам подвержено большое число людей, которые вынуждены нести ответственность по этим рискам.

Специфические риски связаны с отдельными личностями или предприятиями как по причинам, так и по наступающему ущербу. В основном специфические риски пригодны для страхования, а фундаментальные – нет.

Фундаментальные риски принято относить к так называемым «форс-мажорным обстоятельствам», т.е. обстоятельствам непреодолимой силы. Форс-мажорные обстоятельства не включаются в число страховых случаев.

С точки зрения возможности страхования, риски делят на страховые и нестраховые.

Условимся называть страховым риском вероятность наступления и (или) объем ущерба (в результате оговоренного заранее события), которые опираются на статистические данные и (или) могут быть рассчитаны с достаточно высокой точностью, определенной для конкретной ценной бумаги или операции. Для этих рисков характерно:

- наличие большого числа подверженных ему рисков (универсальность риска);
- случайный характер потерь;
- непредсказуемость страхового случая и потерь для конкретного объекта.

Технический риск страховщика – это риск, связанный с проведением операций страхования.

К нестраховым рискам относят фундаментальные, систематические риски и риски, которые порождают катастрофический риск страховщика.

Исследователи рисков на рынке ценных бумаг по степени глобальности последствий выделяют систематический и несистематический риски.

Систематический риск – это риск «падения» рынка как единого целого. Этот риск является порождением фундаментального риска. Этот риск не связан с конкретными предприятием, ценной бумагой, не может быть диверсифицирован или понижен действиями на рынке. Источники этого риска находятся за пределами конкретного рынка: геополитические процессы, неустойчивость политической системы, нерациональная налоговая политика государства и др.

Несистематический риск – это понятие, отражающее агрегирование (системное объединение) всех видов рисков, связанных с конкретным объектом риска (предприятием, ценной бумагой). Такие риски могут быть диверсифицируемы (распределены) и/или понижаемы действиями менеджмента на конкретном рынке.

По особенностям источников риска выделяют риски объективные и субъективные, индивидуальные и универсальные, специфические, экологические, транспортные, политические, технические и т.п.

Субъективными называют риски, которые могут быть реализованы в случае игнорирования объективных факторов деятелем рынка, страхователем.

Объективными называют риски, источники которых не зависят от воли и сознания субъекта, страхователя.

Индивидуальный риск определяется спецификой объекта и(или) источника риска.

Универсальный риск присущ основной массе определенных типовых объектов страхования (судов, домов и т.п.).

При классификации рисков по возможным выигрышам принято выделять:

1) спекулятивные риски, которые предполагают возможность положительного результата. К таким рискам условимся относить все риски, т.е. будем считать, что возможность положительного и отрицательного исхода существуют одновременно;

2) чистые риски – это риски, результатом которых могут быть только отрицательные отклонения. К чистым рискам часто относят: экологические, транспортные, имущественные, политические, производственные, торговые.

Как показывает практика (например, «японское чудо», политика в послевоенной Германии, Южная Корея и др.), политические действия могут давать положительный экономический результат, поэтому представляется возможным отнести политические риски к спекулятивным.

Источником положительного отклонения может стать творчество, синергия, комплексирование, учет конкретных особенностей и времени проведения операции, работы системы или оказания услуги, благоприятная комбинация внешних факторов, отсутствие конкурентов и др.

Известно определение экономического риска как деятельности субъектов хозяйственной жизни, связанной с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которого имеется возможность оценить вероятность достижения желаемого результата, неудач и отклонений от цели на основе количественного и качественного анализа систем и операций, в каждом из рассматриваемых вариантов.

По мнению некоторых ученых, понятие финансового риска тождественно понятию коммерческого предпринимательского риска – риска неполучения или потери какой-либо денежной суммы. Известна и точка зрения, что составляющими элементами сложного коммерческого риска могут быть финансовые, торговые, производственные, имущественные риски.

Известны и выделяют следующие функции риска:

1) стимулирующую, которая проявляется в двух аспектах: конструктивном и деструктивном. Конструктивная стимулирующая функция риска состоит в исследовании источников риска при проектировании операций и систем и конструировании специальных устройств, операций, форм сделок, исключающих или снижающих возможные последствия риска как отрицательного отклонения. Деструктивная стимулирующая функция риска проявляется в том, что реализация решений с неисследованным или необоснованным риском может приводить к реализации объектов или операций, которые относят к авантюрным, волонтаристским;

2) защитную. Эта функция имеет два аспекта. Первый аспект – это историко-генетический, а второй аспект защитной функции – это социально-правовой. Историко-генетический аспект состоит в том, что юридические и физические лица вынуждены искать средства и формы защиты от нежелательной реализации риска. Для такой защиты используют как фондовую, так и нефондовую формы страхования.

Суть социально-правового аспекта защитной функции риска состоит в объективной необходимости законодательного закрепления понятия «правомерности риска», правового регулирования страховой деятельности.

3) компенсирующую функцию риска. Эта функция может обеспечивать компенсирующий успех (положительную компенсацию) – дополнительную по сравнению с плановой прибыль в случае благоприятного исхода (реализации шанса);

4) социально-экономическую функцию риска. Эта функция состоит в том, что в процессе рыночной деятельности риск и конкуренция позволяют выделить (селектировать) социальные группы эффективных собственников в общественных классах, а в экономике – отрасли деятельности, в которых риск приемлем. Вмешательство государства в рисковую ситуацию на рынках (включая гарантии, например, в финансово-кредитной сфере) ограничивает эффективность социально-экономической функции риска. В геополитическом плане это может приводить к потере потенциала этноса, пассионарности (общественной активности, жертвенности жизненной энергии) элитой и этносом в целом. В социальном плане это искажает либеральные принципы равенства для деятелей рынка из различных отраслей хозяйства, что может порождать дисбаланс рисков в отраслях.

Источниками риска могут быть случайные явления природы, ненадежность технических элементов, неверные решения и запаздывание решений, другие ошибки менеджмента, действия конкурентов, тайна и др.

Поэтому представляется возможным классифицировать источники риска на:

1) природные (тайфуны, сильные морозы, землетрясения, дожди, засухи, нашествия насекомых и др.). Эти источники порождают риски, связанные с тем, что в процессе выполнения операции или функционирования системы внешние природные условия выходят за пределы заданных и являются причиной отрицательного отклонения. К природным могут быть отнесены и экологические риски.

Экологические риски – возможность нанесения ущерба природной среде в результате загрязнения (либо при нормальной работе, либо при авариях производств) и(или) использования природных ресурсов в результате преобразующей деятельности человека;

2) по ненадежности элементов операций и систем. Под надежностью (в широком смысле) понимают способность технического устройства к бесперебойной (безотказной) работе в течение заданного промежутка времени в определенных условиях.

При анализе источников рисков в технике все источники отказов делят на конструктивные (связаны с конструктивными особенностями данного товара, определяющими режим эксплуатации деталей) и внутренне присущие материалу, из которого изготовлена деталь. Конструктивные причины отказов стремятся устранить в ходе испытаний товара. Внутренне присущие причины можно снизить выбором или улучшением материала, из которого изготовлена деталь, своевременной профилактикой, заменой деталей и оборудования. Риски, связанные с ненадежностью технических систем, можно снизить в результате испытаний и доработок товара с целью повышения их качества и надежности. К этой категории рисков относятся и транспортные риски.

Транспортные риски – риски, возникающие в процессе перевозок грузов различными видами транспорта (автомобильным, морским, речным, железнодорожным, самолетами, трубопроводами и т.д.);

3) по человеческому фактору. Человеческий фактор может быть источником риска вследствие действия конкурентов, тайны, конфиденциальности, которые могут порождать неопределенность знаний об объекте управления (риск изучения) или ошибочные действия менеджера или оператора (риск действия), конфликтов.

Управление и риск неотделимы. Риски управления – это риски целеполагания, маркетинга, менеджмента.

Риск целеполагания – это возможность неправильного определения целей деятельности организации. При неправильных целях деятельность субъекта социальной и хозяйственной деятельности не может быть успешной.

Риск маркетинга – это возможность отклонений в результатах деятельности по причине конкретного выбора инструментов достижения поставленных целей.

Риски менеджмента – это возможность неправильных действий в процессе достижения поставленных целей с использованием определенных в результате маркетинга инструментов [6].

Риск менеджмента включает риск изучения и риск действия. Риск изучения определяется тем, что нельзя эффективно управлять и оценить риск управления объектом, о котором у менеджера существуют нечеткие, неструктурированные представления.

Однако зарубежные и ряд отечественных теорий менеджмента не рассматривают этот важнейший с точки зрения эффективности и рисков в управлении вопрос. Этот недостаток теоретического менеджмента устранен структуризацией и разработкой типовых представлений объекта управления в работах. Использование типовых представлений для снижения риска изучения и анализа источников риска описано во второй главе настоящей книги.

Риск действия связан с возможностью принятия опасных решений и возникновением риска в процессе исполнения этих решений. Этот риск связан с тем, что любое управленческое решение реализуется в условиях, первую часть которых можно считать определенными (детерминированными), вторую – случайными, а третью – неопределенными. Случайность и неопределенность условий и ситуаций управления могут приводить к отрицательным отклонениям.

Можно утверждать, что чем больше доля случайных и неопределенных условий принятия решений, тем выше риск принятия и реализации опасных решений. Тайна и конфиденциальность увеличивают неопределенность условий принятия решений.

Кроме того, реализуются управленческие решения с применением технических средств, надежность которых не абсолютна. Усложнение технических средств, увеличение числа элементов приводят к снижению их надежности.

Исследования безопасности технических объектов показывают, что опасность присуща любым системам и операциям. Практически достичь абсолютной безопасности с технической точки зрения невозможно, а с экономической – нецелесообразно. Это связано с тем, что надежность технических систем не может быть абсолютной. Кроме того, возможны отказы вследствие случайных изменений условий эксплуатации с выходом за оговоренные (например, в технических условиях на оборудование) пределы. Безопасность технических систем рассматривается в одном из следующих параграфов.

Политические риски определяются геополитической, социально-экономической ситуацией и деятельностью государства. Политические риски проявляются в изменении условий, улучшении или нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, определяемым деятельностью международных организаций, органов государственного управления собственного и внешних государств.

Внешнеэкономическая деятельность характеризуется тем, что часть участников сделки являются резидентами, а другая – нерезидентами. Это порождает дополнительные риски, связанные с возможными различиями в промышленных и банковских стандартах, технологиях, технике, деловых обычаях, культуре и др.

Все внешнеэкономические сделки по степени научной новизны, объекту и содержанию можно разделить на:

1) инновационные проекты с целью создания новых и усовершенствованных технологий, объектов, товаров и производств (пример – совместные работы над созданием международной космической станции «Альфа»);

2) инвестиционные проекты с целью создания новых образцов известных объектов (например, нефтепроводов, газопроводов и др.);

3) экспортно-импортные операции с продуктами, товарами и оборудованием и др.

Внешнеэкономическая деятельность требует особого внимания со стороны риск-менеджера и страховщика в силу ряда обстоятельств:

1) сделки и реализуемые проекты отличаются большим масштабом, большими и опасными страховыми рисками. Поэтому с финансовой точки зрения для предприятия-участника внешнеэкономической деятельности риск чаще всего носит критический (при котором субъекту менеджмента грозит потеря выручки) или катастрофический (при котором возникает неплатежеспособность) характер;

2) повышенный риск такой деятельности связан с отличиями правовых систем государств, в которых действуют предприятия-контрагенты, ограниченным объемом информации о предприятии-контрагенте, возможностью негативного влияния третьей стороны и предприятий-конкурентов, неполнотой знания деловых обычаев, бюрократических особенностей, рынков другой страны, климатических условий, флоры и фауны другой страны (например, известен случай, когда местным грызунам очень понравился изоляционный материал проводов, и электрооборудование было выведено из строя) и др.;



3) географическая разобщенность отдельных элементов производственной, транспортной, торговой, пуско-нападочной и других видов деятельности, являющихся элементами внешнеэкономической сделки, что повышает риск неблагоприятных природных и других видов воздействий при реализации проекта;

4) внешнеэкономические сделки связаны с необходимостью перевозки грузов на большие расстояния. В случае, если груз или транспортное средство содержат элементы, способные порождать поражающие факторы, это может создавать риск как для используемого транспорта и грузов, так и для посторонних объектов, находящихся вблизи маршрутов перевозки.

## 2.2 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 рискованные 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 рискованных обстоятельств.

Объективные рискованные обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рискованные 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 рискованных обстоятельств, на основании которых определяется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Размер страховой премии устанавливается для базовой совокупности рискованных обстоятельств, а отличия конкретной совокупности рискованных обстоятельств могут учитываться через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах.

Рискованные обстоятельства позволяют оценить риск наступления данного события в будущем. Одно или несколько рискованных 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.

## 2.3 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 [5].

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 нередко 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; оценка 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.

Управление рисками означает предотвращение появления того или иного вида риска, определение его стоимости, проведение предупредительных мероприятий, позволяющих избежать или уменьшить потери.

Под ценой риска следует понимать фактические убытки для предприятия, затраты по их уменьшению и возмещению. Выделяют три основных элемента цены риска:

- стоимость контроля и регулирования рисков, т.е. расходы по содержанию и функционированию системы контроля и регулирования, включая стоимость предупредительных мероприятий и т.п.;
- стоимость риска, находящегося в рамках ответственности предприятия, например непредусмотренные случаи ответственности страховщика;
- стоимость передачи риска на страхование, т.е. расходы по уплате страховых платежей.

Основными методами системы управления предпринимательским риском являются анализ, прогноз, планирование и учет.

Среди предупредительных мероприятий важное место занимает страхование – система мероприятий по созданию денежного фонда, из средств которого возмещаются потери. Различают имущественное, личное страхование и страхование ответственности перед третьим лицом. Расходы по всем видам страхования относятся на себестоимость продукции.

Уменьшению потерь возможного риска способствует и самострахование предприятия – создание на предприятии фонда риска, средства которого используются для возмещения понесенного ущерба.

Существуют две группы методов количественной оценки предпринимательского риска. Первая построена на априорных (предварительных) выводах, базирующихся на теоретических положениях и требованиях к результатам определенных решений на основе логических рассуждений. Вторая основана на эмпирических выводах, когда при определении ожидаемого риска используют моделирование и экстраполяцию на базе прошлых опыта, явлений и факторов. Применяемые в сочетаниях, они оказываются весьма эффективными – достоинства одного метода компенсируют недостатки другого.

Более широкое распространение в практике оценки и измерения риска нашли экспертные, статистические и расчетно-аналитические методы.

Экспертные методы направлены на выявление и формулирование обобщенного мнения экспертов о количественной оценке предпринимательского риска в целях принятия эффективных решений. По своей сути они субъективны, но позволяют спрогнозировать возможные риски в ситуациях, когда закономерности явлений не поддаются однозначной формализации. К их числу относятся метод «мозгового штурма», методы усреднения данных, эвристического прогнозирования и др.

Статистические методы анализа и прогнозирования используются в тех случаях, когда необходимая информация может быть получена на основе обработки и анализа конкретных данных о состоянии изучаемых явлений за некоторый период времени. С их помощью, например, решаются задачи выявления наиболее существенных факторов, обусловивших наличие риска, тех или иных потерь. Большие возможности в этой связи представляют методы экономического моделирования.

Расчетно-аналитический метод базируется на математических приемах. С помощью математического аппарата оценивается вероятность получаемого результата и рассчитывается коэффициент риска, характеризующий оптимальность и выгодность выбираемого решения в конкретной обстановке с учетом степени ее неопределенности. Риск рассчитывается как разность между ожидаемым результатом действий при наличии точных данных обстановки (обеспеченности материальными ресурсами и т.п.) и результатом, который может быть достигнут, если эти данные не определены.

### **3 ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СТРАХОВАНИЕ БИЗНЕСА**

#### **3.1 ХАРАКТЕР И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Термин «предпринимательская деятельность» связан с понятием «предпринимать». В. Даль определял его следующим образом: «затевать, решаться исполнить какое-либо новое дело, приступать к совершению чего-либо значительного». Разумеется, это относится к человеческой деятельности вообще. Если же говорить о сфере экономики, то Большой экономический словарь дает следующее определение: «предпринимательская деятельность (предпринимательство) – инициативная, самостоятельная деятельность граждан, направленная на получение прибыли и осуществляемая от своего имени или от имени юридического лица».

Из трактовки понятия «предпринимательская деятельность», данной в ГК РФ (п. 1 ст. 2), вытекают следующие особенности предпринимательства:

- это самостоятельная деятельность дееспособных граждан и их объединений;
- это инициативная деятельность, направленная на реализацию своих способностей и удовлетворение общественных потребностей;
- рисковый характер предпринимательства;
- это процесс (не разовая сделка!), направленный на систематическое извлечение прибыли;
- это законная деятельность, осуществляемая как физическими, так и юридическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных или коллективных предпринимателей в установленном гражданским законодательством порядке;

– целью предпринимательства является организация производства товаров, их реализация другим субъектам рынка, выполнение работ и оказание услуг.

Такое понимание предпринимательской деятельности охватывает все субъекты экономики, где производится валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой национальный продукт (ВНП):

- компании и предприятия, производящие товары и услуги;
- частные некорпорированные предприятия;
- подсобные хозяйства;
- лица свободных профессий;
- работники сферы управления;
- финансово-коммерческие организации;
- некоммерческие организации (клубы, общества, ассоциации);
- армия;
- наемная прислуга;
- владельцы жилья, сдаваемого в аренду.

Относительно отраслевого производства ВВП и ВНП, то, согласно системе национальных счетов (СНС), это:

- промышленность;
- сельское и лесное хозяйство;
- строительство;
- транспорт и связь;
- другие отрасли сферы материального производства;
- отрасли сферы услуг;
- прочие отрасли.

Объектами риска предпринимательской деятельности являются:

- трудовые ресурсы предприятия, измеряемые в человеко-часах, фондом заработной платы и характеризующиеся производительностью их труда;
- имущество предприятия (здания, сооружения, оборудование, незавершенное производство, запасы, готовая продукция);
- финансовые ресурсы;
- информация.

Как известно, обычно выделяют три стадии кругооборота средств в процессе товарного производства:

- денежная, связанная с вложением капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства;
- производственная, которая состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемого сырья, материалов, топлива, полуфабрикатов;
- товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

В соответствии с этими стадиями кругооборота можно разделить все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимательской деятельности.

Первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также ценные бумаги.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий. Здесь производится также страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с авариями и другими нежелательными событиями, что обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции и дополнительными затратами по возобновлению производства.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, экспортных кредитов и т.п.

Все причины, влияющие на величину прибыли предприятия, можно разделить на две группы:

- нарушение процесса производства при наступлении стихийных и техногенных страховых событий;
- изменение рыночной конъюнктуры, изменение контактов со стороны поставщиков или потребителей продукции.

Все это составляет объекты страхования в промышленности. Зарубежная страховая практика называет в качестве основных объектов страхования в промышленности: страхование ответственности, имущественное страхование, страхование людей, страхование от перерывов в производстве.

Здесь необходимо отметить, что страхование предпринимательской деятельности включает и такие виды страхования, как страхование жизни, страхование от несчастных случаев и др.

Объекты страхования в промышленности носят комплексный характер, так как принадлежат к различным отраслям и подотраслям страхования: страхование имущества юридических лиц, технических рисков, убытков вследствие перерывов в производстве, ответственности товаропроизводителя, инвестиций, невыполнения финансовых обязательств, потери прибыли, работников предприятия.

Таким образом, необходимо выделить следующие моменты:

1 Предпринимательство – это законная, инициативная, рисковая деятельность граждан и их объединений, направленная на извлечение прибыли с помощью своих способностей и удовлетворяющая общественные потребности.

2 Объектами риска предпринимательской деятельности являются трудовые ресурсы, имущество предприятий, финансы, информация.

3 Страхование предпринимательской деятельности в соответствии со стадиями кругооборота средств товарного производства можно разделить на страхование: инвестированного капитала; имущества; риска неплатежа.

4 Страхование предпринимательской деятельности включает в себя также и страхование жизни от несчастного случая.

5 Финансовые риски содержат кредитные, косвенные и биржевые риски.

6 В настоящее время в предпринимательской деятельности при условиях невысокого уровня техники безопасности, необязательности в договорных отношениях приобретает особую роль страхование ответственности.

### 3.2 КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Страхование предпринимательских рисков – это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрагентами или изменении условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Большинство авторов вкладывают в основу классификации страхования в промышленности понятие страхового риска, отличая его от понятия страхового случая. Согласно методическим рекомендациям по страхованию строительных рисков, страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю), третьим лицам.

В названной методике определены следующие страховые риски:

- пожар, взрыв, попадание молнии;
- падение летательных аппаратов;
- сход снежных лавин, селей;
- смерч;
- ураган, буря, тайфун;
- наводнение, паводок, ливень;
- обвал, оползень, просадка грунта, подтопление грунтовыми водами;
- землетрясение;
- противоправные действия третьих лиц, кража со взломом, разбой;
- авария инженерных сетей (водопровод, канализация, теплоснабжение, электроснабжение);
- ошибки при монтаже;
- обрушение или повреждение объекта, в том числе обваливающимися или падающими частями.

В данной методике назван ущерб, не подлежащий возмещению, в частности в итоге военных действий, террористических актов, забастовок, мятежа, воздействия ядерной энергии в любом виде и др.

Существуют и другие классификации страховых рисков предпринимательской деятельности, например:

- воздействие огня (пожар, взрыв газа и пр.);
- воздействие воды, жидкости (авария водопровода, отопительной системы и пр.);
- механические воздействия (столкновение, наезд, посадка на мель, бой стекол и т.д.);
- воздействие стихии (землетрясение, цунами и пр.);
- воздействие природных явлений (дожди, гололед, недостаток и избыток тепла, солнечный ожог и др.);
- несчастные случаи и другие непредвиденные обстоятельства (удушение, заражение инфекцией, пропажа без вести, нарушение срока поставки и платежа);
- злоумышленные действия третьих лиц (кража, похищение и др.);
- производственные и конструктивные обстоятельства (дефекты литья, производственные аварии, ошибки в проектировании, неплатежеспособность, взрыв котлов и пр.);
- воздействие войн и гражданских волнений (военные действия, гражданские волнения, арест, конфискация имущества, ядерный взрыв, радиоактивность).

Собственно предпринимательская деятельность требует защиты и от экологических рисков. Экологические риски могут быть сгруппированы следующим образом: естественно-природные и техногенные (последствия работы предприятия):

- токсический, пожарный, радиационный (вид опасности на объекте);
- индивидуальный и групповой (риск для жизни и здоровья людей).

Применяются и такие объекты и риски предпринимательской деятельности, как:

- страхование финансовых инвестиций (от политических и коммерческих рисков);
- страхование депозитных вкладов;

- страхование коммерческих и экспортных кредитов от экономических рисков.

При страховании предпринимательской деятельности в промышленности необходимо рассмотрение рисков ситуации по данному конкретному предприятию. Это касается следующих аспектов [7]:

- процесса производства и производственного оборудования;
- особо опасных агрегатов;
- системы управления производством;
- системы безопасности и предотвращения убытков;
- подверженности данного предприятия различного рода опасностям;
- расчета приблизительного максимального убытка.

Важно принять во внимание при оценке рисковой ситуации производственный, технический и управленческий факторы.

Производственный фактор – это опасности, связанные с процессом производства и, в первую очередь, с используемыми в нем материалами.

Технический фактор учитывает соответствие принятым стандартам расстояния между производственными объектами и существующие предохранительные системы.

Управленческий фактор связан с квалификацией персонала и эффективностью работы системы управления.

Страхование предпринимательских рисков осуществляется не только традиционным путем через передачу рисков в страховые компании, но и с помощью определенных финансовых инструментов, позволяющих снизить риск предпринимателей. Существуют также специальные страховые организации, образованные зачастую с участием государства, для страхования инвестиций от политических рисков.

Возникновение видов страхования предпринимательских рисков стало, с одной стороны, следствием расширения страхования обычных имущественных рисков, а с другой – результатом развития новой сферы деятельности страховщиков – поручительства и гарантий.

Все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимателей, можно разделить в соответствии с тремя стадиями кругооборота, которые выделяет экономическая наука.

1 Денежная стадия, которая связана с вложениями капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства.

2 Производственная, суть которой состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемых сырья и материалов, топлива, полуфабрикатов.

3 Товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

Таким образом, первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные фонды и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также в ценные бумаги. Страховое обеспечение вложенных капиталов осуществляется с помощью страхования инвестиций и финансовых гарантий, экспортных кредитов.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий, катастроф, неправомерных действий третьих лиц и т.д., и страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрывать вред, причиненный деятельностью предприятия третьим лицам, которые обычно выводятся за рамки страхования предпринимательских рисков и относят к самостоятельным отраслям страхования. Кроме того, здесь осуществляется страхование на случай перерывов производства в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, товарных кредитов и т.д.

### 3.3 СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ (КОММЕРЧЕСКИХ) РИСКОВ

Объектом страхования коммерческих рисков выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

Значение данного вида страхования очень велико: естественно стремление предпринимателей заручиться защитой на случай возможных потерь в их начинающейся деятельности. Вместе с тем это один из самых сложных видов страхования – как на стадии заключения договора, так и в течение всего периода его действия.

**Определение объема ответственности.** Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий осуществления коммерческой деятельности [7].

Страховую сумму как предел ответственности определяют по заявлению страхователя, но, конечно, с согласия страховой организации. Возможны два варианта установления страховой суммы.

1 В пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

2 В объеме капитальных затрат и определенной (нормативной) прибыли, которую должны принести эти затраты.

Назначение страхования коммерческих рисков состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной окупаемости.

Страховое возмещение определяют как разницу между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования: если возмещают затраты страхователя, имеет место страхование инвестиций; при возмещении затрат страхователя и нормативной прибыли налицо страхование дохода (прибыли).

Поскольку целью страхования является защита от возможных потерь инвестиционных вложений, срок действия договора страхования обусловлен сроком окупаемости капитальных затрат. Общие нормативные сроки окупаемости существенно различаются в зависимости от цели деятельности, размера предприятия, срока его существования, способа организации его деятельности, месторасположения и других факторов. Поэтому сроки договоров устанавливаются строго индивидуально, в зависимости от проекта. Однако по мере распространения данного вида страхования возможна стандартизация подобных договоров.

Следует подчеркнуть, что при определении срока действия договора интересы страховщика и страхователя проявляются иначе, чем в других видах имущественного страхования.

Страхователь, стремясь к быстрой окупаемости своей деятельности, объективно заинтересован в сокращении срока страхования. Для страховой организации короткий срок действия договора повышает риск неоправданной выплаты возмещения, увеличение же срока делает окупаемость более реальной, а следовательно, снижает вероятность возникновения подлежащих возмещению убытков, хотя могут действовать и иные факторы.

Особенность рассматриваемого страхования состоит в том, что выплата суммы страхования производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций. По другим же видам страхования необходимость компенсации потерь может возникнуть в любой момент действия договора страхования. Определенность срока возможных выплат при страховании коммерческих рисков позволяет планомерно использовать поступившие взносы, создает условия для создания резервов к этому сроку.

Поэтому при согласовании срока действия договора страхования следует исходить из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и непроизводственной деятельности.

В принципе страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких-либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. О всех таких событиях необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке; неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только при окончании срока страхования можно определить результаты коммерческой деятельности и размеры возмещений, подлежащих выплате.

Рассматривая финансовые риски как составную часть коммерческих рисков, применяют следующую классификацию видов страхования финансовых рисков.

Страхование кредитов:

- страхование риска невозврата кредита (страхователь – банк);
- страхование ответственности заемщика за невозврат кредита (страхователь – заемщик);
- страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком;
- страхование депозитов (страхователем может быть как банк, так и вкладчик).

Страхование косвенных рисков:

- страхование на случай потери дохода (прибыли);
- страхование дополнительных расходов;
- страхование временной прибыли;
- страхование арендной платы.

Страхование биржевых рисков:

- страхование риска неплатежа по коммерческим сделкам;
- страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;
- страхование операций с ценными бумагами.

Как видно из приведенной классификации, особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения операций с фондовыми ценностями, т.е. риски, которые вытекают из природы этих операций.

Также к финансовым рискам можно отнести риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная или недополученная прибыль) в результате страхового события – остановки производственного процесса из-за утраты или повреждения застрахованного имущества. Последнее относится, прежде всего, к промышленным предприятиям.

Как видно из изложенного, особенностью страхования коммерческой сферы является то, что она занимает промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности.

**Нахождение параметров страхования.** Результаты рассмотренных выше вариантов классификации объектов страхования и страховых рисков в промышленности создают основу для нахождения таких важнейших параметров страхового дела, как страховая сумма (страховая стоимость), страховое возмещение, страховой платеж, величина причиненного ущерба.

Законом установлено, что страховая стоимость имущества определяется при заключении договора страхования. При этом страховщик имеет право провести оценку стоимости имущества, в том числе организовать экспертизу (ч. 1 ст. 945 ГК РФ). На практике страховая стоимость зачастую рассчитывается как стоимость приобретения имущества за вычетом его износа. Такой подход объясняется тем, что задача страхования – компенсировать ущерб, а не служить источником получения прибыли страхователем. Здесь страховое обеспечение равно величине ущерба.

В договоре страхования по соглашению сторон может быть установлен лимит ответственности страховщика (максимальное выплачиваемое страховое возмещение) на один страховой случай и/или на весь период страхования. Устанавливается также франшиза, или личное участие страхователя в покрытие ущерба. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу.

Кроме страхования имущества по его страховой стоимости, применяются и другие системы страхования.

*Страхование по системе пропорциональной ответственности.* Оно означает неполное, частичное страхование объекта. Использование этой системы предусматривает выплату страхового возмещения, рассчитываемого из выражения

$$B = U(S/D), \quad (1)$$

где  $B$  – страховое возмещение;  $U$  – фактическая сумма ущерба;  $S$  – страховая сумма по договору;  $D$  – стоимостная оценка объекта страхования.

При пропорциональной системе страхователь, по сути дела, также рискует принять участие в возмещении ущерба.

*Страхование по системе первого риска.* Здесь предусматривается выплата страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

*Страхование по системе дробной части.* Эта система практически совпадает с системой страхования по пропорциональной ответственности. Разница заключается в том, что в первом случае страховое возмещение пропорционально страховой сумме по договору, а при страховании по дробной части пропорционально некоторой показанной стоимости, которая выделяется из договорной суммы.

*Страхование по восстановительной стоимости.* По этой системе страховое возмещение ущерба производится исходя из стоимости нового имущества аналогичного вида. Износ не учитывается.

Различают также стоимость замещения объекта страхования: суммарные издержки по созданию улучшений с функциональными свойствами, аналогичными объекту.

Можно считать, что каждый объект недвижимости имеет три основные оценочные характеристики: стоимость объекта как цена покупателя, затраты на воспроизводство аналогичного объекта, цена фактическая (цена продавца).

Промышленное страхование, кроме страхования имущества, включает в себя страхование ответственности и страхование от перерывов в производстве.

Страховая сумма здесь, как и в любом другом виде страхования, означает предел денежных обязательств страховщика по компенсации ущерба, связанного с действием или бездействием страхователя, ставшего причинителем ущерба третьим лицам.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления коммерческой деятельности. Страховая сумма как предел ответственности по договору (то же, что и по другим видам страхования) определяется по соглашению страхователя и страховщика. Возможны два варианта установления страховой суммы.

Первый вариант – страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

Второй вариант – страховая сумма включает не только капитальные затраты, но и определенную (нормативную) прибыль, ожидаемую от произведенных затрат.

Назначение страхования коммерческих рисков, как и всех других, состоит в возмещении страхователю возможных потерь, если через определенный период застрахованные операции не приведут к предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение здесь определяется как разность страховой суммы и фактических финансовых результатов от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования. При первом варианте установления страховой суммы возмещаются затраты страхователя. Этот вид страхования может быть назван страхованием инвестиций. При втором варианте – возмещаются затраты и нормативная прибыль, поэтому его можно назвать страхованием дохода (прибыли).



Срок действия договоров страхования зависит от срока окупаемости капитальных вложений, которые индивидуальны для предприятий, определяются не только видом их деятельности, но и многими другими факторами.

Страхование коммерческой деятельности следует проводить с применением франшизы, размер которой может быть установлен страхователем. Целесообразно ограничение максимальной суммы страхового возмещения 80 % от понесенного ущерба.

Страховые тарифы при страховании коммерческой деятельности зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности экономики и др. Они в значительной степени коррелируют со ставкой банковского процента.

Финансовые инвестиции (ФИ) представляют собой покупку активов в виде ценных бумаг, как долевого, так и долгового, которые будут приносить инвестору не только прибыль, но и гарантировать ему определенный уровень безопасности вложения средств. Две этих составляющих – прибыль и рискованность – находятся в пропорциональной зависимости друг от друга: чем в более рискованные ценные бумаги осуществляется вложение средств, тем, как правило, большую прибыль они приносят. На развитом финансовом рынке устанавливается устойчивая градация рисковости и прибыльности ценных бумаг. Считается, например, что наиболее рискованными являются спекулятивные обыкновенные акции, которые, однако, приносят владельцу доход 15...20 %. К категории высокорисковых ценных бумаг принадлежат также обыкновенные акции быстро растущих компаний (доход 10...12 %).

К ценным бумагам с умеренным риском относятся обыкновенные акции, высоко котирующиеся на бирже (доход по ним составляет 8...10 %), ценные бумаги взаимных инвестиционных фондов со сбалансированным портфелем – доход 7...8 %, конвертируемые акции с фиксированным дивидендом – 6...10 %, конвертируемые облигации – приносят доход их владельцу 5...10 %.

К ценным бумагам с низкой степенью риска относятся муниципальные и государственные облигации, приносящие их владельцу доход не более 4...6 %.

Сами риски также подразделяются на определенные виды. В первую очередь различают имущественные и кредитные риски. Имущественный риск делится на рыночный и предпринимательский. Рыночный риск представляет собой возможность потери капитала, связанную с изменением цен на товары. Предпринимательский риск связан с изменением стоимости приобретаемых ценных бумаг.

Кредитный риск делится на риск, связанный с изменением учетной ставки банковского процента, и инфляционный риск.

Развитому финансовому рынку присущи многие способы страховой защиты. Один из них проявляется в регулировании государством финансового рынка. Его целью является, с одной стороны, поддержание ликвидности финансового рынка, а с другой – сохранение доверия к нему со стороны инвесторов и эмитентов. Методами такого регулирования являются лицензирование участников финансового рынка, установление правил выпуска ценных бумаг, введение обязанности предоставлять информацию об эмитентах ценных бумаг и т.п. Второй способ организации страховой защиты представляет собой своеобразное самострахование инвесторов, что проявляется, в частности, в проведении операций хеджирования, когда инвестор вместе с ценной бумагой приобретает опцион на ее покупку или продажу. Взаимное страхование инвесторов проявляется и в организации системы котировок ценных бумаг на фондовой бирже. Наличие ценных бумаг той или иной компании в листинге фондовой биржи с ее заранее установленными жесткими требованиями, как правило, свидетельствует о достаточной надежности этих бумаг.

Все эти способы страховой защиты характерны тем, что они заложены в саму модель функционирования финансового рынка и осуществляются при отсутствии профессионального страховщика, который принимает на себя риски. К тому же они не дают полной гарантии от убытков.

Особым видом страховой защиты является заключение договоров страхования со страховыми компаниями. Целью такого страхования является защита инвестиционных вложений от возможных потерь, возникающих вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления инвестиционной деятельности. Оно подразделяется по характеру страховых рисков на страхование от политических и коммерческих рисков. Договоры страхования от политических рисков заключают при осуществлении инвестиций в зарубежные страны. Оно характеризуется невозможностью математической оценки вероятности наступления страховых случаев и крайне высокими размерами ущерба. Поэтому частные страховщики этим страхованием, за редким исключением, не занимаются.

Такое страхование проводят в основном государственные страховые структуры страны-инвестора и международные финансовые организации. В настоящее время на три государственные организации (в США, ФРГ и Японии) приходится 80 % общих объемов операций, осуществляемых в рамках национальных государственных программ страхования инвестиционных рисков.

Страховыми рисками здесь являются события, исходящие от органов власти, управления, иных государственных образований, а также народных масс. При определении конкретного их перечня в договоре учитываются следующие основные факторы:

- политическое и экономическое положение страны;
- потенциальные финансовые возможности страны;
- уровень развития промышленности, сельского хозяйства и инфраструктуры;
- величина валового внутреннего продукта;

- объемы внутренней и внешней задолженности государства и ее структура;
- своевременность погашения имеющихся займов;
- уровень инфляции;
- объект и субъект страхования;
- сумма инвестиций;
- географическое местонахождение объекта инвестиций;
- срок страхования и т.д.

При этом вышеуказанные факторы могут повлиять не только на объем страхового покрытия, но и в целом на экономическую целесообразность и возможность страхования и, следовательно, на сам факт инвестирования.

В зависимости от перечисленных факторов в объем страхового покрытия могут входить следующие риски:

- изменения в валютном законодательстве, которые могли бы препятствовать инвесторам в осуществлении деятельности согласно ранее обусловленной программе;
- изменения в валютном законодательстве, которые препятствовали бы переводу дивидендов иностранным инвесторам;
- принятие нормативных актов, которые препятствовали бы инвесторам использовать инвестированные средства и возможный доход от них для последующего инвестирования;
- национализация предприятий, созданных с участием иностранных инвесторов, или экспроприация их активов в результате предпринятых государством изменений в экономике или политике;
- принятие законодательства, которое лишало бы права владения землей, принадлежащей предприятию;
- принятие законодательства, позволяющего полностью или частично конфисковать продукцию предприятия, в которое вложены иностранные инвестиции;
- введение законодательства в области налогообложения, которое препятствовало бы дальнейшему капиталовложению или прибыльному ведению дела;
- введение нормативных актов, которые запрещали бы предприятиям, в которых доминируют иностранные инвесторы, принимать участие в биржевых сделках;
- принятие законодательства, которое ущемляло бы финансовое и любое другое положение иностранных инвесторов по сравнению с первоначальными предпосылками;
- принятие нормативных актов, которые ущемляли бы право инвесторов входить в руководящие органы предприятий, в которые инвесторы вложили соответствующие средства;
- внесение изменений в арбитражную практику;
- военные действия, гражданские волнения и социальные беспорядки, повлекшие за собой причинение ущерба имущественным интересам инвестора.

При этом данный перечень возможных рисков может быть дополнен, исходя из особенностей политической и экономической ситуации в стране.

Одним из специализированных государственных агентств, осуществляющих страхование имущественных интересов инвесторов от политических рисков, является учрежденная в 1969 г. правительством США Корпорация частных зарубежных инвестиций (ОПИК). Она оказывает поддержку американским инвесторам в зарубежных странах по ряду программ, одной из которых является страхование имущественных интересов инвесторов от политических рисков, связанных с:

- экспроприацией или национализацией;
- необратимостью местной валюты в свободно конвертируемую;
- повреждением имущества или потерей прибыли в результате гражданских волнений и войн;
- изменением политического режима и т.п.

Деятельность ОПИК охватывает американские инвестиции в 140 развитых странах и развивающихся рыночных экономиках.

Особенность системы страхования в рамках ОПИК состоит в том, что обязательной предпосылкой заключения договора с конкретным инвестором является заключение двустороннего межправительственного соглашения о содействии капиталовложениям. Так, только после подписания такого соглашения между США и Россией в 1992 г. ОПИК получила возможность участвовать в страховании некоммерческих рисков инвесторов США, осуществляющих инвестиции в России. За последние три года корпорация поддержала 125 инвестиционных проектов, которые оцениваются в 3 млрд. долл., для осуществления 40 деловых проектов.

В соответствии с договором страхования, заключаемым ОПИК с американскими частными предпринимателями, ОПИК обязуется возместить страхователю понесенные им убытки в результате наступления страхового случая. После выплаты страхового возмещения к страховщику, т.е. к США в лице ОПИК, на основе принципа суброгации переходят все права и требования страхователя в отношении третьих лиц в связи с наступлением страхового случая.

Объектом страхования могут быть следующие виды инвестиций:

- акции, другие ценные бумаги и права участия, прямые инвестиции (например, связанные с проведением строительно-монтажных работ, модернизацией производства и т.д.);

- имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.;
- ссуды и кредиты.

Договоры заключаются на срок от 12 до 20 лет.

Размер страховой суммы составляет от 100 млн. долл. до 150 млн. долл. на один проект и от 300 млн. долл. до 350 млн. долл. на одну страну, но не более 90 % общей величины инвестиций. При этом с 1997 г. страховая сумма при страховании инвестиций в России увеличена до 200 млн. долл. на один проект. Ставки страховых взносов находятся в диапазоне от 0,3 до 0,6 % от страховой суммы. За все время деятельности ОПИК ею были застрахованы капиталовложения на сумму 9 млрд. долл., что составило около 10 % общих объемов американских инвестиций.

Более широкий круг страховых рисков покрывает страхование, осуществляемое в рамках подразделения страхования экспорта министерства внешней торговли и промышленности Японии. Это страхование является обязательным для любого японского экспортера. Помимо рисков, связанных с экспроприацией иностранной собственности принимающим государством, военными действиями, революциями и неконвертируемостью валюты, оно предусматривает страхование от невозможности продолжать осуществление предпринимательской деятельности, от временной (на срок более 6 месяцев) приостановки этой деятельности, от приостановления проведения банковских операций.

Сеульской конвенцией 1985 г. по инициативе Всемирного банка было учреждено Многостороннее агентство по гарантиям инвестиций (МАГИ), которое является акционерным обществом с капиталом в 1 млрд. долл. Его акционерами являются более ста государств, купивших акции в размере, пропорциональном тому капиталу, который они имеют во Всемирном банке. Первое место по величине капитала занимает США – 17 %. Россия, подписавшая Конвенцию 15 сентября 1992 г., является самым крупным акционером МАГИ среди развивающихся стран, она владеет 2,78 % акций.

Задачей МАГИ является поощрение иностранных инвестиций в развивающихся странах путем предоставления частным инвесторам дополнительных гарантий и оказания услуг по улучшению инвестиционного климата в стране, принимающей иностранный капитал.

В основу предлагаемой МАГИ системы защиты имущественных интересов иностранных инвесторов положен договор страхования, сторонами в котором выступают МАГИ (страховщик) и иностранный инвестор (страхователь).

Агентство принимает на страхование инвестиции в основной капитал, ссуды и гарантии ссуд, выданные владельцам основного капитала, техническую помощь, контракты по оказанию услуг по менеджменту, соглашения о лицензировании и об открытии сети предприятий. Страхованию подлежат только новые инвестиционные проекты, в том числе предусматривающие расширение уже существующих предприятий, их приватизацию и реконструкцию.

Страховыми рисками являются:

- введение ограничений в переводе сумм прибыли за границу;
- экспроприация имущества иностранного инвестора принимающим государством;
- нарушение контракта, заключенного иностранным инвестором с принимающим государством;
- военные действия и гражданские волнения.

Стандартный срок страхования составляет 15...20 лет. Страховая сумма обычно не может превышать 90 % стоимости проекта и находится в пределах 50 млн. долл. на один инвестиционный проект и 175 млн. долл. в одну страну. Тарифные ставки устанавливаются в диапазоне от 0,5 до 3 % от страховой суммы в год. Общий лимит страхования – 350 % от акционерного капитала МАГИ, т.е. 3,5 млрд. долл.

В настоящее время МАГИ застраховало инвестиции на сумму примерно 2 млрд. долл. При этом гарантии МАГИ обладают высоким мультипликационным эффектом: на каждый застрахованный доллар обычно инвестируется еще 4 долл. Высоко ценят гарантии МАГИ и банки, охотно выделяя кредиты под застрахованные проекты.

Страхование инвестиционной деятельности от коммерческих рисков проводится, как правило, частными страховыми компаниями. Целью такого страхования является защита инвестиционных вложений от возможных потерь, возникающих вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления предпринимательской деятельности.

Страховая сумма как предел ответственности по договору может быть определена несколькими способами:

- в размере величины инвестиций, вложенных в приобретение акций, других ценных бумаг и т.д.;
- в размере суммы инвестиций и нормативной прибыли, которая может быть установлена на уровне, обеспечиваемом безрисковым вложением капитала.

При этом размер страхового возмещения исчисляется в виде разницы между страховой суммой и фактическим финансовым результатом от застрахованных инвестиций, т.е. страхователю возмещаются потери, если

через определенный период застрахованные инвестиции не дадут предусмотренной окупаемости вследствие происшедшего страхового случая.

Одной из разновидностей страхования финансовых инвестиций от коммерческих рисков является страхование финансовых гарантий. Его условия предусматривают предоставление страховщиком гарантий того, что определенные финансовые обязательства, оговоренные в процессе заключения деловой сделки, сторонами которой выступают заемщик и инвестор, будут выполнены. Страхование финансовых гарантий считается специальным видом поручительства, обеспечивающего страховую защиту от рисков, связанных с проведением финансовых операций.

Поручительство – эта та сфера предпринимательской деятельности, в которой могут действовать банки, специальные агентства и страховщики. При этом в каждой из стран существуют особенности в правовом регулировании таких операций. Так, например, во Франции и Японии выдача поручительств является монополией банков, а в США выдача их банками ограничена. В Англии и Италии банки и страховые компании имеют равные возможности в этом виде бизнеса. В Германии существуют специальные агентства, которые занимаются только такими операциями, конкурируя здесь с другими финансовыми институтами. Однако чаще всего гарантии банков и страховых обществ являются равноценными.

Гражданский кодекс Российской Федерации разделяет договоры поручительства и банковской гарантии. По договору поручительства поручитель обязуется перед кредитором другого лица отвечать за исполнение последним его обязательства полностью или частично.

В соответствии с договором банковской гарантии гарант дает по просьбе другого лица (принципала) письменное обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару) в соответствии с условиями даваемого гарантом обязательства денежную сумму по представлении бенефициаром письменного требования об ее уплате.

При этом право на выдачу банковских гарантий имеют банки, иные кредитные учреждения и страховые организации.

Дальним родственником страхования финансовых гарантий является страхование закладных, которое предусматривает ответственность страховщика перед кредитором, выдавшим ссуду под залог закладной на собственность, в случае невозврата заемщиком выданной ссуды и отсутствия возможности возместить понесенные в связи с этим убытки за счет полученной в залог закладной.

Появление и быстрое развитие видов страхования финансовых гарантий на страховых рынках развитых стран (а в настоящее время оно обеспечивает страховой защитой операции по многим видам финансовых сделок) вызваны тем, что частные и небольшие корпоративные инвесторы зачастую не обладают достаточными знаниями для проведения собственного глубокого анализа риска инвестиционных вложений и в то же время бывают заинтересованы в инвестициях с наименьшим риском. Это и обеспечивается данным страхованием в случае, если договоры заключаются с финансово устойчивой страховой компанией с хорошей репутацией.

Среди видов страхования финансовых гарантий можно выделить страхование [7]:

- облигаций и других ценных бумаг;
- кредитов для краткосрочных торговых сделок и долгосрочных инвестиций;
- закладных облигаций;
- выплат по сдаче в аренду, лизинг и т.п.;
- оплаты стоимости поставляемого оборудования;
- автомобильных ссуд.

По срокам действия договоров все виды страхования обычно подразделяются на краткосрочные (со сроком до 8 лет), среднесрочные (заключаемые на срок от 8 до 30 лет) и долгосрочные.

По категории страхователей различают договоры, заключаемые с юридическими лицами, и страхование частных лиц.

Одна из особенностей страхования финансовых гарантий состоит в том, что при его проведении страховщик ставит задачу обеспечить практически безубыточное прохождение операций (т.е. не допускать выплату страхового возмещения), поскольку применяемые тарифные ставки предусматривают, что вероятность наступления страховых случаев и суммы убытков от них должны быть минимальными. В связи с этим страховщики осуществляют тщательный отбор страхователей и принимаемых на страхование объектов, руководствуясь в первую очередь принципом осмотрительности.

## **4 СТРАХОВОЙ РЫНОК**

### **4.1 ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА И ЕГО УЧАСТНИКИ**

Страховой рынок – это сфера специфических экономических отношений, складывающихся между страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями), нуждающимися в силу возможного случайного наступления неблагоприятных для их материальных, нематериальных ценностей (благ) событий в страховой

защите имущественных интересов, и страховщиками, обеспечивающими ее за счет использования ими в этих целях страховых фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями денежных взносов (страховых премий).

Наряду с основными субъектами страхового рынка – страхователями и страховщиками – участниками его являются также страховые агенты, брокеры и другие посредники.

Страховые агенты – физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховой агент выполняет следующие основные функции:

- поиск страхователей для заключения договоров страхования от имени страховщика;
- разъяснение страхователям условий страхования, оказание им помощи в выборе оптимального варианта заключения договора страхования, позволяющего обеспечить максимальную страховую защиту при имеющихся финансовых возможностях страхователя для уплаты страховой премии страховщику;
- согласование со страховщиком вопросов принятия на страхование рисков со значительными объемами страховой ответственности и регулирования тарифов;
- получение от страхователей страховой премии (в установленных пределах) и передача (перевод) ее страховщику;
- консультирование страхователей после заключения договоров страхования и содействие выполнению условий каждого договора.

Страховой агент может действовать и от имени нескольких страховщиков.

Страховые брокеры – это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей и осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика. Страховые брокеры обязаны направлять в государственный орган страхового надзора извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению прилагаются: копия устава, сведения о размере уставного фонда и данные о руководителях – для юридических лиц.

Страховой брокер действует на страховом рынке от своего имени, оказывая посреднические услуги страхователям и/или страховщикам на основании заключаемых с ними договоров (соглашений) за определенное вознаграждение. Брокер не является участником договора страхования. Его обязанность – найти заинтересованного в страховании риска страхователя, предложить свои услуги по подготовке наиболее выгодного варианта заключения договора страхования с надежным страховщиком. Страховщику брокер обязан предоставлять достоверную и полную информацию о страхователе, предмете страхования, вероятности наступления страховых случаев, о возможных убытках и иные интересующие страховщика сведения. После заключения договора страхования брокер может осуществлять консультирование страхователя по вопросам выполнения договора страхования, включая уплату им страховой премии (взносов), получение страховых выплат, если это предусмотрено соглашением между брокером и страхователем.

Таким же образом организуется оказание услуг брокером страховщику в соответствии с заключенным между ними договором. Брокер может заключать договор на оказание посреднических услуг одновременно со страховщиком и страхователем.

Мировая страховая практика создала еще один тип посредника, выполняющего специальные функции по исследованию претензий (требований) страхователей по поручению страховщиков, признанию (или непризнанию) событий страховыми случаями, оценке их последствий (ущерба), составлению аварийного сертификата. Такими посредниками являются сюрвейеры (аварийные комиссары). В зарубежной практике эти функции преимущественно выполняются сюрвейерскими (аварийно-комиссарскими) компаниями, фирмами на основании специально заключаемых договоров со страховщиками.

Страховщики нередко пользуются услугами сюрвейерских фирм и перед принятием на страхование тех или иных материальных ценностей (зданий, сооружений, машин, оборудования, транспортных средств, грузов и др.). В этом случае сюрвейер оценивает наличие имущества согласно описи страхователя, состояние имущества, принадлежность, условия хранения или транспортировки, качество упаковки груза, вероятность наступления страхового случая и возможный ущерб.

В целях исключения возможных неправомерных претензий страхователей страховщики часто, например, после доставки груза в пункт назначения поручают сюрвейеру обследовать сохранность груза и составить соответствующий сертификат, хотя страхового случая и не было.

Страховой рынок страны функционирует в рамках законодательства страны и международных правовых актов. Контроль за деятельностью страховых компаний, за соблюдением ими законов, правил и договоров страхования осуществляет Федеральный орган по надзору за страховой деятельностью. Этот же орган осуществляет лицензирование деятельности страховых организаций, разрабатывает и организует выполнение программ развития рынка страховых услуг в РФ, исполняет другие важные функции [8].

Такие органы существуют в большинстве стран. В России с 1993 по 1996 гг. в качестве государственного органа страхового надзора действовала Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор), которая преобразована в Департамент страхового надзора при Министерстве финансов РФ.

На функционирование страхового рынка существенное влияние оказывают общественные объединения страховщиков – ассоциаций страховых организаций. Они решают общие вопросы страховщиков, имеющие значение для развития страхования в стране, представляют интересы страховщиков в органах государственной власти, осуществляют консультирование страхователей и помогают в разрешении некоторых споров между сторонами договоров страхования.

Страхование и страховой рынок в целом обеспечивают непрерывность воспроизводственного процесса, приемлемый (желаемый) уровень доходов и качества жизни людей при наступлении страховых случаев. Этим обуславливается то, что страхование и страховой рынок являются неотъемлемой частью экономики страны, всей совокупности рыночных экономических отношений.

Основными субъектами и структурными элементами страхового рынка являются страховые организации (компании). Они осуществляют весь цикл работ по созданию, продвижению на рынок и широкому применению в страховой практике новых видов страховых услуг. Страховые организации формируют страховые фонды, используют их для страховых выплат, обеспечивая страховую защиту имущественных интересов страхователей. Вместе с этим страховые организации аккумулируют значительные денежные средства (особенно по долгосрочным видам страхования) и являются важнейшим инвестором среди субъектов хозяйствования.

По организационно-правовой форме среди страховых компаний преобладают акционерные общества закрытого и открытого типов. Значительная часть страховщиков функционирует в виде обществ с ограниченной ответственностью.

На российском страховом рынке действуют универсальные и специализированные страховые компании, а также перестраховочные организации. Преобладают в настоящее время универсальные страховые организации, занимающиеся различными видами личного и имущественного страхования, а также перестрахованием рисков.

Все крупнейшие страховые компании (РОСНО, МАКС Московская страховая компания, Ингосстрах, Военно-страховая компания, Росгосстрах, Энергогарант, Стандарт-резерв, Уралсиб и др.) являются универсальными. Из узкоспециализированных компаний можно назвать страховые медицинские организации (АИР, Солидарность, Здоровье и др.).

Исследования безопасности технических объектов показывают, что опасность присуща любым системам и операциям. Практически достичь абсолютной безопасности с технической точки зрения невозможно, а с экономической – нецелесообразно. Это связано с тем, что надежность технических систем не может быть абсолютной. Кроме того, возможны отказы вследствие случайных изменений условий эксплуатации с выходом за оговоренные (например, в технических условиях на оборудование) пределы. Безопасность технических систем рассматривается в одном из следующих параграфов.

Политические риски определяются геополитической, социально-экономической ситуацией и деятельностью государства. Политические риски проявляются в изменении условий, улучшении или нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, определяемым деятельностью международных организаций, органов государственного управления собственного и внешних государств.

Внешнеэкономическая деятельность характеризуется тем, что часть участников сделки являются резидентами, а другая – нерезидентами. Это порождает дополнительные риски, связанные с возможными различиями в промышленных и банковских стандартах, технологиях, технике, деловых обычаях, культуре и др.

Все внешнеэкономические сделки по степени научной новизны, объекту и содержанию можно разделить на:

1) инновационные проекты с целью создания новых и усовершенствованных технологий, объектов, товаров и производств (пример – совместные работы над созданием международной космической станции «Альфа»);

2) инвестиционные проекты с целью создания новых образцов известных объектов (например, нефтепроводов, газопроводов и др.);

3) экспортно-импортные операции с продуктами, товарами и оборудованием и др.

Внешнеэкономическая деятельность требует особого внимания со стороны риск-менеджера и страховщика в силу ряда обстоятельств:

1) сделки и реализуемые проекты отличаются большим масштабом, большими и опасными страховыми рисками. Поэтому с финансовой точки зрения для предприятия-участника внешнеэкономической деятельности риск чаще всего носит критический (при котором субъекту менеджмента грозит потеря выручки) или катастрофический (при котором возникает неплатежеспособность) характер;

2) повышенный риск такой деятельности связан с отличиями правовых систем государств, в которых действуют предприятия-контрагенты, ограниченным объемом информации о предприятии-контрагенте, возможностью негативного влияния третьей стороны и предприятий-конкурентов, неполнотой знания деловых обычаев, бюрократических особенностей, рынков другой страны, климатических условий, флоры и фауны другой страны (например, известен случай, когда местным грызунам очень понравился изоляционный материал проводов, и электрооборудование было выведено из строя) и др.;

3) географическая разобщенность отдельных элементов производственной, транспортной, торговой, пуско-нападочной и других видов деятельности, являющихся элементами внешнеэкономической сделки, что повышает риск неблагоприятных природных и других видов воздействий при реализации проекта;

4) внешнеэкономические сделки связаны с необходимостью перевозки грузов на большие расстояния. В случае, если груз или транспортное средство содержат элементы, способные порождать поражающие факторы, это может создавать риск как для используемого транспорта и грузов, так и для посторонних объектов, находящихся вблизи маршрутов перевозки.

## 2.2 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 рискованные 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 рискованных обстоятельств.

Объективные рискованные обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рискованные 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 рискованных обстоятельств, на основании которых определяется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Размер страховой премии устанавливается для базовой совокупности рискованных обстоятельств, а отличия конкретной совокупности рискованных обстоятельств могут учитываться через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах.

Рискованные обстоятельства позволяют оценить риск наступления данного события в будущем. Одно или несколько рискованных 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.

### 2.3 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 [5].

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. Та-

кой 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, правового 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 нередко 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; оценка 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.

Управление рисками означает предотвращение появления того или иного вида риска, определение его стоимости, проведение предупредительных мероприятий, позволяющих избежать или уменьшить потери.

Под ценой риска следует понимать фактические убытки для предприятия, затраты по их уменьшению и возмещению. Выделяют три основных элемента цены риска:

- стоимость контроля и регулирования рисков, т.е. расходы по содержанию и функционированию системы контроля и регулирования, включая стоимость предупредительных мероприятий и т.п.;
- стоимость риска, находящегося в рамках ответственности предприятия, например непредусмотренные случаи ответственности страховщика;
- стоимость передачи риска на страхование, т.е. расходы по уплате страховых платежей.

Основными методами системы управления предпринимательским риском являются анализ, прогноз, планирование и учет.

Среди предупредительных мероприятий важное место занимает страхование – система мероприятий по созданию денежного фонда, из средств которого возмещаются потери. Различают имущественное, личное страхование и страхование ответственности перед третьим лицом. Расходы по всем видам страхования относятся на себестоимость продукции.



Уменьшению потерь возможного риска способствует и самострахование предприятия – создание на предприятии фонда риска, средства которого используются для возмещения понесенного ущерба.

Существуют две группы методов количественной оценки предпринимательского риска. Первая построена на априорных (предварительных) выводах, базирующихся на теоретических положениях и требованиях к результатам определенных решений на основе логических рассуждений. Вторая основана на эмпирических выводах, когда при определении ожидаемого риска используют моделирование и экстраполяцию на базе прошлых опыта, явлений и факторов. Применяемые в сочетаниях, они оказываются весьма эффективными – достоинства одного метода компенсируют недостатки другого.

Более широкое распространение в практике оценки и измерения риска нашли экспертные, статистические и расчетно-аналитические методы.

Экспертные методы направлены на выявление и формулирование обобщенного мнения экспертов о количественной оценке предпринимательского риска в целях принятия эффективных решений. По своей сути они субъективны, но позволяют спрогнозировать возможные риски в ситуациях, когда закономерности явлений не поддаются однозначной формализации. К их числу относятся метод «мозгового штурма», методы усреднения данных, эвристического прогнозирования и др.

Статистические методы анализа и прогнозирования используются в тех случаях, когда необходимая информация может быть получена на основе обработки и анализа конкретных данных о состоянии изучаемых явлений за некоторый период времени. С их помощью, например, решаются задачи выявления наиболее существенных факторов, обусловивших наличие риска, тех или иных потерь. Большие возможности в этой связи представляют методы экономического моделирования.

Расчетно-аналитический метод базируется на математических приемах. С помощью математического аппарата оценивается вероятность получаемого результата и рассчитывается коэффициент риска, характеризующий оптимальность и выгодность выбираемого решения в конкретной обстановке с учетом степени ее неопределенности. Риск рассчитывается как разность между ожидаемым результатом действий при наличии точных данных обстановки (обеспеченности материальными ресурсами и т.п.) и результатом, который может быть достигнут, если эти данные не определены.

### 3 ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СТРАХОВАНИЕ БИЗНЕСА

#### 3.1 ХАРАКТЕР И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Термин «предпринимательская деятельность» связан с понятием «предпринимать». В. Даль определял его следующим образом: «затевать, решаться исполнить какое-либо новое дело, приступать к совершению чего-либо значительного». Разумеется, это относится к человеческой деятельности вообще. Если же говорить о сфере экономики, то Большой экономический словарь дает следующее определение: «предпринимательская деятельность (предпринимательство) – инициативная, самостоятельная деятельность граждан, направленная на получение прибыли и осуществляемая от своего имени или от имени юридического лица».

Из трактовки понятия «предпринимательская деятельность», данной в ГК РФ (п. 1 ст. 2), вытекают следующие особенности предпринимательства:

- это самостоятельная деятельность дееспособных граждан и их объединений;
- это инициативная деятельность, направленная на реализацию своих способностей и удовлетворение общественных потребностей;
- рисковый характер предпринимательства;
- это процесс (не разовая сделка!), направленный на систематическое извлечение прибыли;
- это законная деятельность, осуществляемая как физическими, так и юридическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных или коллективных предпринимателей в установленном гражданским законодательством порядке;
- целью предпринимательства является организация производства товаров, их реализация другим субъектам рынка, выполнение работ и оказание услуг.

Такое понимание предпринимательской деятельности охватывает все субъекты экономики, где производится валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой национальный продукт (ВНП):

- компании и предприятия, производящие товары и услуги;
- частные некорпорированные предприятия;
- подсобные хозяйства;
- лица свободных профессий;
- работники сферы управления;
- финансово-коммерческие организации;
- некоммерческие организации (клубы, общества, ассоциации);
- армия;

- наемная прислуга;
- владельцы жилья, сдаваемого в аренду.

Относительно отраслевого производства ВВП и ВНП, то, согласно системе национальных счетов (СНС), это:

- промышленность;
- сельское и лесное хозяйство;
- строительство;
- транспорт и связь;
- другие отрасли сферы материального производства;
- отрасли сферы услуг;
- прочие отрасли.

Объектами риска предпринимательской деятельности являются:

- трудовые ресурсы предприятия, измеряемые в человеко-часах, фондом заработной платы и характеризующиеся производительностью их труда;
- имущество предприятия (здания, сооружения, оборудование, незавершенное производство, запасы, готовая продукция);
- финансовые ресурсы;
- информация.

Как известно, обычно выделяют три стадии кругооборота средств в процессе товарного производства:

- денежная, связанная с вложением капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства;
- производственная, которая состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемого сырья, материалов, топлива, полуфабрикатов;
- товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

В соответствии с этими стадиями кругооборота можно разделить все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимательской деятельности.

Первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также ценные бумаги.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий. Здесь производится также страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с авариями и другими нежелательными событиями, что обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции и дополнительными затратами по возобновлению производства.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, экспортных кредитов и т.п.

Все причины, влияющие на величину прибыли предприятия, можно разделить на две группы:

- нарушение процесса производства при наступлении стихийных и техногенных страховых событий;
- изменение рыночной конъюнктуры, изменение контактов со стороны поставщиков или потребителей продукции.

Все это составляет объекты страхования в промышленности. Зарубежная страховая практика называет в качестве основных объектов страхования в промышленности: страхование ответственности, имущественное страхование, страхование людей, страхование от перерывов в производстве.

Здесь необходимо отметить, что страхование предпринимательской деятельности включает и такие виды страхования, как страхование жизни, страхование от несчастных случаев и др.

Объекты страхования в промышленности носят комплексный характер, так как принадлежат к различным отраслям и подотраслям страхования: страхование имущества юридических лиц, технических рисков, убытков вследствие перерывов в производстве, ответственности товаропроизводителя, инвестиций, невыполнения финансовых обязательств, потери прибыли, работников предприятия.

Таким образом, необходимо выделить следующие моменты:

1 Предпринимательство – это законная, инициативная, рискованная деятельность граждан и их объединений, направленная на извлечение прибыли с помощью своих способностей и удовлетворяющая общественные потребности.

2 Объектами риска предпринимательской деятельности являются трудовые ресурсы, имущество предприятий, финансы, информация.

3 Страхование предпринимательской деятельности в соответствии со стадиями кругооборота средств товарного производства можно разделить на страхование: инвестированного капитала; имущества; риска неплатежа.

4 Страхование предпринимательской деятельности включает в себя также и страхование жизни от несчастного случая.

5 Финансовые риски содержат кредитные, косвенные и биржевые риски.

6 В настоящее время в предпринимательской деятельности при условиях невысокого уровня техники безопасности, необязательности в договорных отношениях приобретает особую роль страхование ответственности.

## 3.2 КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

А.

Страхование предпринимательских рисков – это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрагентами или изменении условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Большинство авторов вкладывают в основу классификации страхования в промышленности понятие страхового риска, отличая его от понятия страхового случая. Согласно методическим рекомендациям по страхованию строительных рисков, страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю), третьим лицам.

В названной методике определены следующие страховые риски:

- пожар, взрыв, попадание молнии;
- падение летательных аппаратов;
- сход снежных лавин, селей;
- смерч;
- ураган, буря, тайфун;
- наводнение, паводок, ливень;
- обвал, оползень, просадка грунта, подтопление грунтовыми водами;
- землетрясение;
- противоправные действия третьих лиц, кража со взломом, разбой;
- авария инженерных сетей (водопровод, канализация, теплоснабжение, электроснабжение);
- ошибки при монтаже;
- обрушение или повреждение объекта, в том числе обваливающимися или падающими частями.

В данной методике назван ущерб, не подлежащий возмещению, в частности в итоге военных действий, террористических актов, забастовок, мятежа, воздействия ядерной энергии в любом виде и др.

Существуют и другие классификации страховых рисков предпринимательской деятельности, например:

- воздействие огня (пожар, взрыв газа и пр.);
- воздействие воды, жидкости (авария водопровода, отопительной системы и пр.);
- механические воздействия (столкновение, наезд, посадка на мель, бой стекол и т.д.);
- воздействие стихии (землетрясение, цунами и пр.);
- воздействие природных явлений (дожди, гололед, недостаток и избыток тепла, солнечный ожог и др.);
- несчастные случаи и другие непредвиденные обстоятельства (удушение, заражение инфекцией, пропажа без вести, нарушение срока поставки и платежа);
- злоумышленные действия третьих лиц (кража, похищение и др.);
- производственные и конструктивные обстоятельства (дефекты литья, производственные аварии, ошибки в проектировании, неплатежеспособность, взрыв котлов и пр.);
- воздействие войн и гражданских волнений (военные действия, гражданские волнения, арест, конфискация имущества, ядерный взрыв, радиоактивность).

Собственно предпринимательская деятельность требует защиты и от экологических рисков. Экологические риски могут быть сгруппированы следующим образом: естественно-природные и техногенные (последствия работы предприятия):

- токсический, пожарный, радиационный (вид опасности на объекте);
- индивидуальный и групповой (риск для жизни и здоровья людей).

Применяются и такие объекты и риски предпринимательской деятельности, как:

- страхование финансовых инвестиций (от политических и коммерческих рисков);
- страхование депозитных вкладов;
- страхование коммерческих и экспортных кредитов от экономических рисков.

При страховании предпринимательской деятельности в промышленности необходимо рассмотрение рисковой ситуации по данному конкретному предприятию. Это касается следующих аспектов [7]:

- процесса производства и производственного оборудования;
- особо опасных агрегатов;
- системы управления производством;
- системы безопасности и предотвращения убытков;
- подверженности данного предприятия различного рода опасностям;
- расчета приблизительного максимального убытка.

Важно принять во внимание при оценке рисковой ситуации производственный, технический и управленческий факторы.

Производственный фактор – это опасности, связанные с процессом производства и, в первую очередь, с используемыми в нем материалами.

Технический фактор учитывает соответствие принятым стандартам расстояния между производственными объектами и существующие предохранительные системы.

Управленческий фактор связан с квалификацией персонала и эффективностью работы системы управления.

Страхование предпринимательских рисков осуществляется не только традиционным путем через передачу рисков в страховые компании, но и с помощью определенных финансовых инструментов, позволяющих снизить риск предпринимателей. Существуют специальные страховые организации, образованные зачастую с участием государства, для страхования инвестиций от политических рисков.

Возникновение видов страхования предпринимательских рисков стало, с одной стороны, следствием расширения страхования обычных имущественных рисков, а с другой – результатом развития новой сферы деятельности страховщиков – поручительства и гарантий.

Все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимателей, можно разделить в соответствии с тремя стадиями кругооборота, которые выделяет экономическая наука.

4 Денежная стадия, которая связана с вложениями капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства.

5 Производственная, суть которой состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемых сырья и материалов, топлива, полуфабрикатов.

6 Товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

Таким образом, первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные фонды и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также в ценные бумаги. Страховое обеспечение вложенных капиталов осуществляется с помощью страхования инвестиций и финансовых гарантий, экспортных кредитов.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий, катастроф, неправомерных действий третьих лиц и т.д., и страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрывать вред, причиненный деятельностью предприятия третьим лицам, которые обычно выводят за рамки страхования предпринимательских рисков и относят к самостоятельным отраслям страхования. Кроме того, здесь осуществляется страхование на случай перерывов производства в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, товарных кредитов и т.д.

### 3.3 СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ (КОММЕРЧЕСКИХ) РИСКОВ

Объектом страхования коммерческих рисков выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

Значение данного вида страхования очень велико: естественно стремление предпринимателей заручиться защитой на случай возможных потерь в их начинающейся деятельности. Вместе с тем это один из самых сложных видов страхования – как на стадии заключения договора, так и в течение всего периода его действия.

**Определение объема ответственности.** Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий осуществления коммерческой деятельности [7].

Страховую сумму как предел ответственности определяют по заявлению страхователя, но, конечно, с согласия страховой организации. Возможны два варианта установления страховой суммы.

4 В пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

5 В объеме капитальных затрат и определенной (нормативной) прибыли, которую должны принести эти затраты.

Назначение страхования коммерческих рисков состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение определяют как разницу между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования: если возмещают затраты страхователя, имеет место страхование инвестиций; при возмещении затрат страхователя и нормативной прибыли налицо страхование дохода (прибыли).

Поскольку целью страхования является защита от возможных потерь инвестиционных вложений, срок действия договора страхования обусловлен сроком окупаемости капитальных затрат. Общие нормативные сроки окупаемости существенно различаются в зависимости от цели деятельности, размера предприятия, срока его существования, способа организации его деятельности, месторасположения и других факторов. Поэтому сроки договоров устанавливаются строго индивидуально, в зависимости от проекта. Однако по мере распространения данного вида страхования возможна стандартизация подобных договоров.

Следует подчеркнуть, что при определении срока действия договора интересы страховщика и страхователя проявляются иначе, чем в других видах имущественного страхования.

Страхователь, стремясь к быстрой окупаемости своей деятельностью, объективно заинтересован в сокращении срока страхования. Для страховой организации короткий срок действия договора повышает риск неоправ-

данной выплаты возмещения, увеличение же срока делает окупаемость более реальной, а следовательно, снижает вероятность возникновения подлежащих возмещению убытков, хотя могут действовать и иные факторы.

Особенность рассматриваемого страхования состоит в том, что выплата суммы страхования производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций. По другим же видам страхования необходимость компенсации потерь может возникнуть в любой момент действия договора страхования. Определенность срока возможных выплат при страховании коммерческих рисков позволяет планомерно использовать поступившие взносы, создает условия для создания резервов к этому сроку.

Поэтому при согласовании срока действия договора страхования следует исходить из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и непроизводственной деятельности.

В принципе страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких-либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. О всех таких событиях необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке; неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только при окончании срока страхования можно определить результаты коммерческой деятельности и размеры возмещений, подлежащих выплате.

Рассматривая финансовые риски как составную часть коммерческих рисков, применяют следующую классификацию видов страхования финансовых рисков.

Страхование кредитов:

- страхование риска невозврата кредита (страхователь – банк);
- страхование ответственности заемщика за невозврат кредита (страхователь – заемщик);
- страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком;
- страхование депозитов (страхователем может быть как банк, так и вкладчик).

Страхование косвенных рисков:

- страхование на случай потери дохода (прибыли);
- страхование дополнительных расходов;
- страхование временной прибыли;
- страхование арендной платы.

Страхование биржевых рисков:

- страхование риска неплатежа по коммерческим сделкам;
- страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;
- страхование операций с ценными бумагами.

Как видно из приведенной классификации, особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения операций с фондовыми ценностями, т.е. риски, которые вытекают из природы этих операций.

Также к финансовым рискам можно отнести риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная или недополученная прибыль) в результате страхового события – остановки производственного процесса из-за утраты или повреждения застрахованного имущества. Последнее относится, прежде всего, к промышленным предприятиям.

Как видно из изложенного, особенностью страхования коммерческой сферы является то, что она занимает промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности.

**Нахождение параметров страхования.** Результаты рассмотренных выше вариантов классификации объектов страхования и страховых рисков в промышленности создают основу для нахождения таких важнейших параметров страхового дела, как страховая сумма (страховая стоимость), страховое возмещение, страховой платеж, величина причиненного ущерба.

Законом установлено, что страховая стоимость имущества определяется при заключении договора страхования. При этом страховщик имеет право провести оценку стоимости имущества, в том числе организовать экспертизу (ч. 1 ст. 945 ГК РФ). На практике страховая стоимость зачастую рассчитывается как стоимость приобретения имущества за вычетом его износа. Такой подход объясняется тем, что задача страхования – компенсировать ущерб, а не служить источником получения прибыли страхователем. Здесь страховое обеспечение равно величине ущерба.

В договоре страхования по соглашению сторон может быть установлен лимит ответственности страховщика (максимальное выплачиваемое страховое возмещение) на один страховой случай и/или на весь период страхования. Устанавливается также франшиза, или личное участие страхователя в покрытие ущерба. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу.

Кроме страхования имущества по его страховой стоимости, применяются и другие системы страхования.

*Страхование по системе пропорциональной ответственности.* Оно означает неполное, частичное страхование объекта. Использование этой системы предусматривает выплату страхового возмещения, рассчитываемого из выражения

$$B = U(S/D), \quad (1)$$

где  $B$  – страховое возмещение;  $U$  – фактическая сумма ущерба;  $S$  – страховая сумма по договору;  $D$  – стоимостная оценка объекта страхования.

При пропорциональной системе страхователь, по сути дела, также рискует принять участие в возмещении ущерба.

*Страхование по системе первого риска.* Здесь предусматривается выплата страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

*Страхование по системе дробной части.* Эта система практически совпадает с системой страхования по пропорциональной ответственности. Разница заключается в том, что в первом случае страховое возмещение пропорционально страховой сумме по договору, а при страховании по дробной части пропорционально некоторой показанной стоимости, которая выделяется из договорной суммы.

*Страхование по восстановительной стоимости.* По этой системе страховое возмещение ущерба производится исходя из стоимости нового имущества аналогичного вида. Износ не учитывается.

Различают также стоимость замещения объекта страхования: суммарные издержки по созданию улучшений с функциональными свойствами, аналогичными объекту.

Можно считать, что каждый объект недвижимости имеет три основные оценочные характеристики: стоимость объекта как цена покупателя, затраты на воспроизводство аналогичного объекта, цена фактическая (цена продавца).

Промышленное страхование, кроме страхования имущества, включает в себя страхование ответственности и страхование от перерывов в производстве.

Страховая сумма здесь, как и в любом другом виде страхования, означает предел денежных обязательств страховщика по компенсации ущерба, связанного с действием или бездействием страхователя, ставшего причинителем ущерба третьим лицам.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления коммерческой деятельности. Страховая сумма как предел ответственности по договору (то же, что и по другим видам страхования) определяется по соглашению страхователя и страховщика. Возможны два варианта установления страховой суммы.

Первый вариант – страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции.

Второй вариант – страховая сумма включает не только капитальные затраты, но и определенную (нормативную) прибыль, ожидаемую от произведенных затрат.

Назначение страхования коммерческих рисков, как и всех других, состоит в возмещении страхователю возможных потерь, если через определенный период застрахованные операции не приведут к предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение здесь определяется как разность страховой суммы и фактических финансовых результатов от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования. При первом варианте установления страховой суммы возмещаются затраты страхователя. Этот вид страхования может быть назван страхованием инвестиций. При втором варианте – возмещаются затраты и нормативная прибыль, поэтому его можно назвать страхованием дохода (прибыли).

Срок действия договоров страхования зависит от срока окупаемости капитальных вложений, которые индивидуальны для предприятий, определяются не только видом их деятельности, но и многими другими факторами.

Страхование коммерческой деятельности следует проводить с применением франшизы, размер которой может быть установлен страхователем. Целесообразно ограничение максимальной суммы страхового возмещения 80 % от понесенного ущерба.

Страховые тарифы при страховании коммерческой деятельности зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности экономики и др. Они в значительной степени коррелируют со ставкой банковского процента.

Финансовые инвестиции (ФИ) представляют собой покупку активов в виде ценных бумаг, как долевого, так и долгового, которые будут приносить инвестору не только прибыль, но и гарантировать ему определенный уровень безопасности вложения средств. Две этих составляющих – прибыль и рискованность – находятся в пропорциональной зависимости друг от друга: чем в более рискованные ценные бумаги осуществляется вложение средств, тем, как правило, большую прибыль они приносят. На развитом финансовом рынке устанавливается устойчивая градация рисковости и прибыльности ценных бумаг. Считается, например, что наиболее рискованными являются спекулятивные обыкновенные акции, которые, однако, приносят владельцу доход 15...20 %. К категории высокорисковых ценных бумаг принадлежат также обыкновенные акции быстро растущих компаний (доход 10...12 %).

К ценным бумагам с умеренным риском относятся обыкновенные акции, высоко котирующиеся на бирже (доход по ним составляет 8...10 %), ценные бумаги взаимных инвестиционных фондов со сбалансированным портфелем – доход 7...8 %, конвертируемые акции с фиксированным дивидендом – 6...10 %, конвертируемые облигации – приносят доход их владельцу 5...10 %.

К ценным бумагам с низкой степенью риска относятся муниципальные и государственные облигации, приносящие их владельцу доход не более 4...6 %.

Сами риски также подразделяются на определенные виды. В первую очередь различают имущественные и кредитные риски. Имущественный риск делится на рыночный и предпринимательский. Рыночный риск представляет собой возможность потери капитала, связанную с изменением цен на товары. Предпринимательский риск связан с изменением стоимости приобретаемых ценных бумаг.

Кредитный риск делится на риск, связанный с изменением учетной ставки банковского процента, и инфляционный риск.

Развитому финансовому рынку присущи многие способы страховой защиты. Один из них проявляется в регулировании государством финансового рынка. Его целью является, с одной стороны, поддержание ликвидности финансового рынка, а с другой – сохранение доверия к нему со стороны инвесторов и эмитентов. Методами такого регулирования являются лицензирование участников финансового рынка, установление правил выпуска ценных бумаг, введение обязанности предоставлять информацию об эмитентах ценных бумаг и т.п. Второй способ организации страховой защиты представляет собой своеобразное самострахование инвесторов, что проявляется, в частности, в проведении операций хеджирования, когда инвестор вместе с ценной бумагой приобретает опцион на ее покупку или продажу. Взаимное страхование инвесторов проявляется и в организации системы котировок ценных бумаг на фондовой бирже. Наличие ценных бумаг той или иной компании в листинге фондовой биржи с ее заранее установленными жесткими требованиями, как правило, свидетельствует о достаточной надежности этих бумаг.

Все эти способы страховой защиты характерны тем, что они заложены в саму модель функционирования финансового рынка и осуществляются при отсутствии профессионального страховщика, который принимает на себя риски. К тому же они не дают полной гарантии от убытков.

Особым видом страховой защиты является заключение договоров страхования со страховыми компаниями. Целью такого страхования является защита инвестиционных вложений от возможных потерь, возникающих вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления инвестиционной деятельности. Оно подразделяется по характеру страховых рисков на страхование от политических и коммерческих рисков. Договоры страхования от политических рисков заключают при осуществлении инвестиций в зарубежные страны. Оно характеризуется невозможностью математической оценки вероятности наступления страховых случаев и крайне высокими размерами ущерба. Поэтому частные страховщики этим страхованием, за редким исключением, не занимаются.

Такое страхование проводят в основном государственные страховые структуры страны-инвестора и международные финансовые организации. В настоящее время на три государственные организации (в США, ФРГ и Японии) приходится 80 % общих объемов операций, осуществляемых в рамках национальных государственных программ страхования инвестиционных рисков.

Страховыми рисками здесь являются события, исходящие от органов власти, управления, иных государственных образований, а также народных масс. При определении конкретного их перечня в договоре учитываются следующие основные факторы:

- политическое и экономическое положение страны;
- потенциальные финансовые возможности страны;
- уровень развития промышленности, сельского хозяйства и инфраструктуры;
- величина валового внутреннего продукта;
- объемы внутренней и внешней задолженности государства и ее структура;
- своевременность погашения имеющихся займов;
- уровень инфляции;
- объект и субъект страхования;
- сумма инвестиций;
- географическое местонахождение объекта инвестиций;
- срок страхования и т.д.

При этом вышеуказанные факторы могут повлиять не только на объем страхового покрытия, но и в целом на экономическую целесообразность и возможность страхования и, следовательно, на сам факт инвестирования.

В зависимости от перечисленных факторов в объем страхового покрытия могут входить следующие риски:

- изменения в валютном законодательстве, которые могли бы препятствовать инвесторам в осуществлении деятельности согласно ранее обусловленной программе;
- изменения в валютном законодательстве, которые препятствовали бы переводу дивидендов иностранным инвесторам;
- принятие нормативных актов, которые препятствовали бы инвесторам использовать инвестированные средства и возможный доход от них для последующего инвестирования;
- национализация предприятий, созданных с участием иностранных инвесторов, или экспроприация их активов в результате предпринятых государством изменений в экономике или политике;
- принятие законодательства, которое лишало бы права владения землей, принадлежащей предприятию;

- принятие законодательства, позволяющего полностью или частично конфисковать продукцию предприятия, в которое вложены иностранные инвестиции;
- введение законодательства в области налогообложения, которое препятствовало бы дальнейшему капиталовложению или прибыльному ведению дела;
- введение нормативных актов, которые запрещали бы предприятиям, в которых доминируют иностранные инвесторы, принимать участие в биржевых сделках;
- принятие законодательства, которое ущемляло бы финансовое и любое другое положение иностранных инвесторов по сравнению с первоначальными предпосылками;
- принятие нормативных актов, которые ущемляли бы право инвесторов входить в руководящие органы предприятий, в которые инвесторы вложили соответствующие средства;
- внесение изменений в арбитражную практику;
- военные действия, гражданские волнения и социальные беспорядки, повлекшие за собой причинение ущерба имущественным интересам инвестора.

При этом данный перечень возможных рисков может быть дополнен, исходя из особенностей политической и экономической ситуации в стране.

Одним из специализированных государственных агентств, осуществляющих страхование имущественных интересов инвесторов от политических рисков, является учрежденная в 1969 г. правительством США Корпорация частных зарубежных инвестиций (ОПИК). Она оказывает поддержку американским инвесторам в зарубежных странах по ряду программ, одной из которых является страхование имущественных интересов инвесторов от политических рисков, связанных с:

- экспроприацией или национализацией;
- необратимостью местной валюты в свободно конвертируемую;
- повреждением имущества или потерей прибыли в результате гражданских волнений и войн;
- изменением политического режима и т.п.

Деятельность ОПИК охватывает американские инвестиции в 140 развитых странах и развивающихся рыночных экономиках.

Особенность системы страхования в рамках ОПИК состоит в том, что обязательной предпосылкой заключения договора с конкретным инвестором является заключение двустороннего межправительственного соглашения о содействии капиталовложениям. Так, только после подписания такого соглашения между США и Россией в 1992 г. ОПИК получила возможность участвовать в страховании некоммерческих рисков инвесторов США, осуществляющих инвестиции в России. За последние три года корпорация поддержала 125 инвестиционных проектов, которые оцениваются в 3 млрд. долл., для осуществления 40 деловых проектов.

В соответствии с договором страхования, заключаемым ОПИК с американскими частными предпринимателями, ОПИК обязуется возместить страхователю понесенные им убытки в результате наступления страхового случая. После выплаты страхового возмещения к страховщику, т.е. к США в лице ОПИК, на основе принципа суброгации переходят все права и требования страхователя в отношении третьих лиц в связи с наступлением страхового случая.

Объектом страхования могут быть следующие виды инвестиций:

- акции, другие ценные бумаги и права участия, прямые инвестиции (например, связанные с проведением строительно-монтажных работ, модернизацией производства и т.д.);
- имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.;
- ссуды и кредиты.

Договоры заключаются на срок от 12 до 20 лет.

Размер страховой суммы составляет от 100 млн. долл. до 150 млн. долл. на один проект и от 300 млн. долл. до 350 млн. долл. на одну страну, но не более 90 % общей величины инвестиций. При этом с 1997 г. страховая сумма при страховании инвестиций в России увеличена до 200 млн. долл. на один проект. Ставки страховых взносов находятся в диапазоне от 0,3 до 0,6 % от страховой суммы. За все время деятельности ОПИК ею были застрахованы капиталовложения на сумму 9 млрд. долл., что составило около 10 % общих объемов американских инвестиций.

Более широкий круг страховых рисков покрывает страхование, осуществляемое в рамках подразделения страхования экспорта министерства внешней торговли и промышленности Японии. Это страхование является обязательным для любого японского экспортера. Помимо рисков, связанных с экспроприацией иностранной собственности принимающим государством, военными действиями, революциями и неконвертируемостью валюты, оно предусматривает страхование от невозможности продолжать осуществление предпринимательской деятельности, от временной (на срок более 6 месяцев) приостановки этой деятельности, от приостановления проведения банковских операций.

Сеульской конвенцией 1985 г. по инициативе Всемирного банка было учреждено Многостороннее агентство по гарантиям инвестиций (МАГИ), которое является акционерным обществом с капиталом в 1 млрд. долл. Его акционерами являются более ста государств, купивших акции в размере, пропорциональном тому капиталу,



который они имеют во Всемирном банке. Первое место по величине капитала занимает США – 17 %. Россия, подписавшая Конвенцию 15 сентября 1992 г., является самым крупным акционером МАГИ среди развивающихся стран, она владеет 2,78 % акций.

Задачей МАГИ является поощрение иностранных инвестиций в развивающихся странах путем предоставления частным инвесторам дополнительных гарантий и оказания услуг по улучшению инвестиционного климата в стране, принимающей иностранный капитал.

В основу предлагаемой МАГИ системы защиты имущественных интересов иностранных инвесторов положен договор страхования, сторонами в котором выступают МАГИ (страховщик) и иностранный инвестор (страхователь).

Агентство принимает на страхование инвестиции в основной капитал, ссуды и гарантии ссуд, выданные владельцам основного капитала, техническую помощь, контракты по оказанию услуг по менеджменту, соглашения о лицензировании и об открытии сети предприятий. Страхованию подлежат только новые инвестиционные проекты, в том числе предусматривающие расширение уже существующих предприятий, их приватизацию и реконструкцию.

Страховыми рисками являются:

- введение ограничений в переводе сумм прибыли за границу;
- экспроприация имущества иностранного инвестора принимающим государством;
- нарушение контракта, заключенного иностранным инвестором с принимающим государством;
- военные действия и гражданские волнения.

Стандартный срок страхования составляет 15...20 лет. Страховая сумма обычно не может превышать 90 % стоимости проекта и находится в пределах 50 млн. долл. на один инвестиционный проект и 175 млн. долл. в одну страну. Тарифные ставки устанавливаются в диапазоне от 0,5 до 3 % от страховой суммы в год. Общий лимит страхования – 350 % от акционерного капитала МАГИ, т.е. 3,5 млрд. долл.

В настоящее время МАГИ застраховало инвестиции на сумму примерно 2 млрд. долл. При этом гарантии МАГИ обладают высоким мультипликационным эффектом: на каждый застрахованный доллар обычно инвестируется еще 4 долл. Высоко ценят гарантии МАГИ и банки, охотно выделяя кредиты под застрахованные проекты.

Страхование инвестиционной деятельности от коммерческих рисков проводится, как правило, частными страховыми компаниями. Целью такого страхования является защита инвестиционных вложений от возможных потерь, возникающих вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления предпринимательской деятельности.

Страховая сумма как предел ответственности по договору может быть определена несколькими способами:

- в размере величины инвестиций, вложенных в приобретение акций, других ценных бумаг и т.д.;
- в размере суммы инвестиций и нормативной прибыли, которая может быть установлена на уровне, обеспечиваемом безрисковым вложением капитала.

При этом размер страхового возмещения исчисляется в виде разницы между страховой суммой и фактическим финансовым результатом от застрахованных инвестиций, т.е. страхователю возмещаются потери, если через определенный период застрахованные инвестиции не дадут предусмотренной окупаемости вследствие происшедшего страхового случая.

Одной из разновидностей страхования финансовых инвестиций от коммерческих рисков является страхование финансовых гарантий. Его условия предусматривают предоставление страховщиком гарантий того, что определенные финансовые обязательства, оговоренные в процессе заключения деловой сделки, сторонами которой выступают заемщик и инвестор, будут выполнены. Страхование финансовых гарантий считается специальным видом поручительства, обеспечивающего страховую защиту от рисков, связанных с проведением финансовых операций.

Поручительство – это та сфера предпринимательской деятельности, в которой могут действовать банки, специальные агентства и страховщики. При этом в каждой из стран существуют особенности в правовом регулировании таких операций. Так, например, во Франции и Японии выдача поручительств является монополией банков, а в США выдача их банками ограничена. В Англии и Италии банки и страховые компании имеют равные возможности в этом виде бизнеса. В Германии существуют специальные агентства, которые занимаются только такими операциями, конкурируя здесь с другими финансовыми институтами. Однако чаще всего гарантии банков и страховых обществ являются равноценными.

Гражданский кодекс Российской Федерации разделяет договоры поручительства и банковской гарантии. По договору поручительства поручитель обязуется перед кредитором другого лица отвечать за исполнение последним его обязательства полностью или частично.

В соответствии с договором банковской гарантии гарант дает по просьбе другого лица (принципала) письменное обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару) в соответствии с условиями даваемого гарантом обязательства денежную сумму по представлении бенефициаром письменного требования об ее уплате.

При этом право на выдачу банковских гарантий имеют банки, иные кредитные учреждения и страховые организации.

Дальним родственником страхования финансовых гарантий является страхование закладных, которое предусматривает ответственность страховщика перед кредитором, выдавшим ссуду под залог закладной на собственность, в случае невозврата заемщиком выданной ссуды и отсутствия возможности возместить понесенные в связи с этим убытки за счет полученной в залог закладной.

Появление и быстрое развитие видов страхования финансовых гарантий на страховых рынках развитых стран (а в настоящее время оно обеспечивает страховой защитой операции по многим видам финансовых сделок) вызваны тем, что частные и небольшие корпоративные инвесторы зачастую не обладают достаточными знаниями для проведения собственного глубокого анализа риска инвестиционных вложений и в то же время бывают заинтересованы в инвестициях с наименьшим риском. Это и обеспечивается данным страхованием в случае, если договоры заключаются с финансово устойчивой страховой компанией с хорошей репутацией.

Среди видов страхования финансовых гарантий можно выделить страхование [7]:

- облигаций и других ценных бумаг;
- кредитов для краткосрочных торговых сделок и долгосрочных инвестиций;
- закладных облигаций;
- выплат по сдаче в аренду, лизинг и т.п.;
- оплаты стоимости поставляемого оборудования;
- автомобильных ссуд.

По срокам действия договоров все виды страхования обычно подразделяются на краткосрочные (со сроком до 8 лет), среднесрочные (заключаемые на срок от 8 до 30 лет) и долгосрочные.

По категории страхователей различают договоры, заключаемые с юридическими лицами, и страхование частных лиц.

Одна из особенностей страхования финансовых гарантий состоит в том, что при его проведении страховщик ставит задачу обеспечить практически безубыточное прохождение операций (т.е. не допускать выплату страхового возмещения), поскольку применяемые тарифные ставки предусматривают, что вероятность наступления страховых случаев и суммы убытков от них должны быть минимальными. В связи с этим страховщики осуществляют тщательный отбор страхователей и принимаемых на страхование объектов, руководствуясь в первую очередь принципом осмотрительности.

## 4 СТРАХОВОЙ РЫНОК

### 4.1 ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА И ЕГО УЧАСТНИКИ

Страховой рынок – это сфера специфических экономических отношений, складывающихся между страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями), нуждающимися в силу возможного случайного наступления неблагоприятных для их материальных, нематериальных ценностей (благ) событий в страховой защите имущественных интересов, и страховщиками, обеспечивающими ее за счет использования ими в этих целях страховых фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями денежных взносов (страховых премий).

Наряду с основными субъектами страхового рынка – страхователями и страховщиками – участниками его являются также страховые агенты, брокеры и другие посредники.

Страховые агенты – физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховой агент выполняет следующие основные функции:

- поиск страхователей для заключения договоров страхования от имени страховщика;
- разъяснение страхователям условий страхования, оказание им помощи в выборе оптимального варианта заключения договора страхования, позволяющего обеспечить максимальную страховую защиту при имеющихся финансовых возможностях страхователя для уплаты страховой премии страховщику;
- согласование со страховщиком вопросов принятия на страхование рисков со значительными объемами страховой ответственности и регулирования тарифов;
- получение от страхователей страховой премии (в установленных пределах) и передача (перевод) ее страховщику;
- консультирование страхователей после заключения договоров страхования и содействие выполнению условий каждого договора.

Страховой агент может действовать и от имени нескольких страховщиков.

Страховые брокеры – это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей и осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика. Страховые брокеры обязаны направлять в государственный орган страхового надзора извещения о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению прилагаются: копия устава, сведения о размере уставного фонда и данные о руководителях – для юридических лиц.

Страховой брокер действует на страховом рынке от своего имени, оказывая посреднические услуги страхователям и/или страховщикам на основании заключаемых с ними договоров (соглашений) за определенное вознаграждение. Брокер не является участником договора страхования. Его обязанность – найти заинтересованного в страховании риска страхователя, предложить свои услуги по подготовке наиболее выгодного варианта заключения договора страхования с надежным страховщиком. Страховщику брокер обязан предоставлять достоверную и полную информацию о страхователе, предмете страхования, вероятности наступления страховых случаев, о возможных убытках и иные интересующие страховщика сведения. После заключения договора страхования брокер может осуществлять консультирование страхователя по вопросам выполнения договора страхования, включая уплату им страховой премии (взносов), получение страховых выплат, если это предусмотрено соглашением между брокером и страхователем.

Таким же образом организуется оказание услуг брокером страховщику в соответствии с заключенным между ними договором. Брокер может заключать договор на оказание посреднических услуг одновременно со страховщиком и страхователем.

Мировая страховая практика создала еще один тип посредника, выполняющего специальные функции по исследованию претензий (требований) страхователей по поручению страховщиков, признанию (или непризнанию) событий страховыми случаями, оценке их последствий (ущерба), составлению аварийного сертификата. Такими посредниками являются сюрвейеры (аварийные комиссары). В зарубежной практике эти функции преимущественно выполняются сюрвейерскими (аварийно-комиссарскими) компаниями, фирмами на основании специально заключаемых договоров со страховщиками.

Страховщики нередко пользуются услугами сюрвейерских фирм и перед принятием на страхование тех или иных материальных ценностей (зданий, сооружений, машин, оборудования, транспортных средств, грузов и др.). В этом случае сюрвейер оценивает наличие имущества согласно описи страхователя, состояние имущества, принадлежность, условия хранения или транспортировки, качество упаковки груза, вероятность наступления страхового случая и возможный ущерб.

В целях исключения возможных неправомерных претензий страхователей страховщики часто, например, после доставки груза в пункт назначения поручают сюрвейеру обследовать сохранность груза и составить соответствующий сертификат, хотя страхового случая и не было.

Страховой рынок страны функционирует в рамках законодательства страны и международных правовых актов. Контроль за деятельностью страховых компаний, за соблюдением ими законов, правил и договоров страхования осуществляет Федеральный орган по надзору за страховой деятельностью. Этот же орган осуществляет лицензирование деятельности страховых организаций, разрабатывает и организует выполнение программ развития рынка страховых услуг в РФ, исполняет другие важные функции [8].

Такие органы существуют в большинстве стран. В России с 1993 по 1996 гг. в качестве государственного органа страхового надзора действовала Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор), которая преобразована в Департамент страхового надзора при Министерстве финансов РФ.

На функционирование страхового рынка существенное влияние оказывают общественные объединения страховщиков – ассоциаций страховых организаций. Они решают общие вопросы страховщиков, имеющие значение для развития страхования в стране, представляют интересы страховщиков в органах государственной власти, осуществляют консультирование страхователей и помогают в разрешении некоторых споров между сторонами договоров страхования.

Страхование и страховой рынок в целом обеспечивают непрерывность воспроизводственного процесса, приемлемый (желаемый) уровень доходов и качества жизни людей при наступлении страховых случаев. Этим обуславливается то, что страхование и страховой рынок являются неотъемлемой частью экономики страны, всей совокупности рыночных экономических отношений.

Основными субъектами и структурными элементами страхового рынка являются страховые организации (компании). Они осуществляют весь цикл работ по созданию, продвижению на рынок и широкому применению в страховой практике новых видов страховых услуг. Страховые организации формируют страховые фонды, используют их для страховых выплат, обеспечивая страховую защиту имущественных интересов страхователей. Вместе с этим страховые организации аккумулируют значительные денежные средства (особенно по долгосрочным видам страхования) и являются важнейшим инвестором среди субъектов хозяйствования.

По организационно-правовой форме среди страховых компаний преобладают акционерные общества закрытого и открытого типов. Значительная часть страховщиков функционирует в виде обществ с ограниченной ответственностью.

На российском страховом рынке действуют универсальные и специализированные страховые компании, а также перестраховочные организации. Преобладают в настоящее время универсальные страховые организации, занимающиеся различными видами личного и имущественного страхования, а также перестрахованием рисков.

Все крупнейшие страховые компании (РОСНО, МАКС Московская страховая компания, Ингосстрах, Военно-страховая компания, Росгосстрах, Энергогарант, Стандарт-резерв, Уралсиб и др.) являются универсаль-

ными. Из узкоспециализированных компаний можно назвать страховые медицинские организации (АИР, Солидарность, Здоровье и др.).

#### 17 Динамика премий по страхованию жизни в России за 1996 – 2002 гг.

Годы	Страховая премия		Ежегодный рост		Рост к 1996 г. в долларовом выражении (раз)
	млрд. р.	млрд. долл.	В рублевом выражении (раз)	В долларовом выражении (раз)	
1996*	7,54	1,4	–	–	–
1997	7,49	1,3	0,99	0,9	0,9
1998	12,8	0,6	1,7	0,5	0,4
1999	35,6	1,3	2,8	2,2	0,9
2000	79,8	2,8	2,2	2,2	2,0
2001	139,7	4,6	1,8	1,6	3,3
2002	104,0	3,3	0,7	0,7	2,4

\* До 1996 г. в статистических данных страхование жизни не выделялось.

По видам иным, чем страхование жизни, ситуация в Европе представлена табл. 18. Впереди с большим отрывом от других стран Великобритания и Германия: на них приходится 44 % премии, собираемой в Европе. Россия по этому показателю занимает 10 место, отставая от лидеров в 12 раз.

В России сбор страховой премии по иным видам страхования, чем страхование жизни, ежегодно увеличивается. Этот рост обусловлен положительной динамикой сбора премий в течение последних лет (табл. 19). Вместе с тем следует отметить, что анализируемый показатель в нашей стране постоянно растет. В 1994 г. на одного россиянина приходилось 3 долл. премии, в 1998 г. – 9, а в 2002 г. – 44 долл.

Если в 1996 г. было собрано 21,6 млрд. р., то в 2002 г. – 196,4 млрд. р., т.е. в 9 раз больше. В долларовом исчислении объем взносов за этот же период вырос в 1,7 раза, причем в каждом последующем году (за исключением 1998 г.) премии поступало больше, чем в предыдущем.

Говоря о доле России на европейском страховом рынке, важно сравнить уровень развития страхования в нашей стране с развитием его в государствах Восточной и Центральной Европы, где в последнее десятилетие также проходили глубокие политические и экономические преобразования.

Приведенные в табл. 20 данные позволяют более оптимистично оценивать уровень развития отечественного страхования. По доле страховой премии в ВВП мы существенно уступаем Словении и Чехии, находясь практически на одном уровне с Польшей и Венгрией и оставаясь впереди Румынии, Болгарии и стран Балтии. Однако по сбору премии на душу населения отставание России от большинства названных стран более существенно.

#### 18 Основные показатели развития страхования иного, чем страхование жизни, в странах Европы за 2002 г.

Страны*	Сбор страховой премии, млн. долл.	Доля премии в общей сумме, собранной страной, %	Размер премии на душу населения, долл.
Великобритания	77 026	32,5	1200
Германия	74 911	55,2	891
Франция	44 649	35,7	715
Италия	31 616	37,6	531
Испания	20 415	46,1	504
Нидерланды	18 915	47,6	1176
Швейцария	13 269	37,0	1823
Бельгия	9999	41,9	679
Австрия	6589	55,3	803
<b>Россия</b>	<b>6266</b>	<b>65,4</b>	<b>44</b>
Ирландия	5917	31,3	991
Швеция	4985	31,3	561
Дания	4655	35,7	873
Норвегия	4506	47,9	838
Португалия	3827	47,6	381
Польша	3621	64,9	94
Финляндия	2633	22,3	507
Турция	1958	81,5	29
Чехия	1735	62,4	170
Греция	1460	54,2	137
<b>ЕВРОПА</b>	<b>346 001</b>	<b>40,7</b>	<b>414</b>

\* Включены страны со сбором страховой премии более 1 млрд. долл.

## 19 Динамика премий по видам страхования иным, чем страхование жизни, в России за 1996 – 2002 гг.

Годы	Страховая премия		Ежегодный рост		Рост к 1996 г. в долларовом выражении, раз
	млрд. р.	млрд. долл.	в рублевом выражении, раз	в долларовом выражении, раз	
1996	21,6	3,8	–	–	–
1997	28,9	4,8	1,3	1,3	1,3
1998	30,8	1,5	1,1	0,3	0,4
1999	61,1	2,3	2,0	1,5	0,6
2000	91,2	3,3	1,5	1,4	0,9
2001	138,0	4,6	1,5	1,4	1,2
2002	196,4	6,3	1,4	1,4	1,7

## 20 Показатели развития страхования в странах Восточной и Центральной Европы в 2002 г.

Страна	Доля страховой премии в ВВП, %	Страховая премия на душу населения, долл.
Словения	5,1	557
Чехия	4,0	273
Словакия	3,4	149
Хорватия	3,2	161
Польша	3,0	145
Венгрия	2,9	187
<b>Россия</b>	2,8	67
Сербия и Черногория	2,2	33
Украина	2,0	17
Латвия	1,9	69
Болгария	1,9	43
Литва	1,5	58
Румыния	1,1	22

Анализируя показатели, нельзя забывать об отсутствии в нашей стране вплоть до 1 июля 2003 г. обязательного страхования гражданской ответственности владельцев средств транспорта. В большинстве европейских стран на этот вид приходится значительная часть сбора страховой премии. Можно предположить, что и в дальнейшем отечественный страховой рынок будет расти высокими темпами и это позволит постепенно сократить отставание России от ведущих европейских стран [13].

### 4.4 СТРАХОВОЙ БИЗНЕС И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

На этапе эволюционного развития любой страны, и России в том числе, непомерно возрастает роль информации. Под информацией понимается всеобщее свойство материи, которое, наряду с энергией, определяет параметры любого движения материального мира и проявляется в направленности движения и образовании упорядоченных форм существования материи как результата информационного взаимодействия.

Информация, находясь в основе структуры информационных технологий, пронизывает практически все сферы нынешней экономики, выделяя развитие информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) как одно из приоритетных направлений любых финансовых институтов, включая страхование.

Эксперты выделяют четыре ключевые элемента влияния информационно-коммуникационных технологий на экономический рост:

- 1) крайне высокие темпы роста сектора ИКТ (многократно превосходящие средние темпы роста экономики);
- 2) воздействие ИКТ на эффективность рынков и внутрифирменное управление;
- 3) повышение качества и рост доступности услуг бюджетного сектора экономики;
- 4) воздействие ИКТ на социальные институты, обеспечивающие повышение эффективности государственного управления, снижение возможностей для коррупции и ускоренное развитие организаций гражданского общества.

Недостаточное финансирование информационных коммуникационных технологий государством (в 2003 г. доля ИКТ в бюджете России составила менее 1 %, в то время как в Японии и США аналогичный показатель равнялся 3 и 4 %, соответственно) привело к тому, что в 2003 г. Россия занимала лишь 69 место из 82 стран в мире по готовности воспользоваться выгодами информационно-коммуникационных технологий. Это следует из ежегодного доклада Всемирного экономического форума «Информационные технологии в мире: готовность к сетевому миру», который был представлен в Женеве. Еще хуже сложилась ситуация с использованием ИКТ у России – 78 место, за нами следуют только Гондурас, Гаити, Зимбабве и Румыния. По использованию ИКТ частными лицами Россия вышла на 58 место, а вот в сфере бизнеса хуже, чем в России, дела обстоят только в Румынии.

Однако не все так плохо обстоит в формировании информационных технологий ИТ в России – с каждым годом предприятия все больше вкладывают денежные средства в данную отрасль. В табл. 21 представлен средний размер ИТ-бюджета в разных отраслях.

**21 Средний размер ИТ-бюджета в разных отраслях**

Отрасль	Средний по отрасли ИТ-бюджет в % от оборота	Средний по отрасли ИТ-бюджет в расчете на одного сотрудника, долл./человек
Машиностроение	0,83	90,7
Металлургия	0,64	153
Розничная торговля	0,95	352
Телекоммуникация	3,5	1995
Производство ТНП	1,0	347
ТЭК	1,6	940
Транспорт	1,1	546
Финансы/фондовый рынок/страхование	3,87	1760
Лесная и целлюлозно-бумажная промышленность	0,7	155

Данные, приведенные в табл. 21, показывают, что больше всего денежных средств на информационно-коммуникативные технологии расходуется в финансовой отрасли.

Объем рынка информационных технологий в России к 2007 г. достигнет 8,5 млрд. долл.

Огромное значение оказывает внедрение информационных технологий на страховой рынок. Следует отметить, что за последние годы возрастает заинтересованность страховых компаний в ИТ-услугах. По мнению экспертов, прошлый год характеризовался тем, что интерес страховых компаний практически не переходил в практическую плоскость и проекты не вышли на этап внедрения информационных систем. Большинство компаний исследовали рынок предложений, формировали требования и изучали зарубежный опыт. При этом остается надежда на существенный рост спроса на услуги автострахования в связи с введением ОСАГО. Автогражданка должна повысить спрос на другие виды страхования, такие как: ДМС (добровольное медицинское страхование), НС (страхование от несчастных случаев), КАСКО, страхование имущества физических лиц и страхование жизни.

Современная информатизация страхового бизнеса представлена на сегодняшний день в следующем виде:

- 1) внедрение комплексных информационных систем для автоматизации основных бизнес-процессов (ERP-системы);
- 2) внедрение систем управления взаимоотношениями с клиентами (CRM-системы и Business Intelligence);
- 3) Интернет-страхование.

Особой популярностью среди страховщиков пользуется ERP-система, включающая в себя полный набор функций учета полисов, договоров страхования и перестрахования, брокерских и агентских договоров, а также функции бухгалтерского и кадрового учета. ERP-системы используются любыми страховыми компаниями в целях накопления первичных данных о договорах страхования, рисках, премиях, выплатах и иной информации, которая затем используется компанией для статистических и экономических расчетов. Система сочетает функции составления справочников и классификаторов, ведения учета полисов и договоров страхования, ведения договоров перестрахования, ввода или расчета базовых величин договора, автоматизации расчетов по всем договорам и предполагает наличие двунаправленного обмена данными между бухгалтерским, страховым и перестраховочным блоками.

К ERP-системе относится телемаркетинг (телефонные продажи), позволяющий страховой компании продавать свои услуги клиентам через коммуникационные технологии (СТ). При помощи новейшей технологии call-center (IT) страховщикам не приходится задумываться над тем, как обзвонить всех клиентов из-за нехватки человеческих ресурсов, потому что работа осуществляется в автоматическом режиме. Чтобы время на покупку страхового продукта сокращалось, страховые компании используют модульные расчетные программы, автоматизирующие процесс расчета страхового взноса и выписки полиса.

Не меньшей популярностью, помимо ERP-систем, в страховых организациях пользуются CRM (customer relationship management)-решения. Именно благодаря внедрению новейших информационных технологий в сфере обслуживания потребителей страховых услуг у страховых компаний появляются дополнительные плюсы в борьбе с конкурентами. Стратегия CRM реализуется с помощью специального набора программного обеспечения (ПО) и технологий, позволяющих автоматизировать и совершенствовать бизнес-процессы в сфере продаж, маркетинга и обслуживания клиентов. Это дает возможность компании обращаться к заказчикам услуг с интересными предложениями в наиболее удобный момент времени и по наиболее удобным каналам связи.

CRM-решения позволяют организациям всегда помнить пожелания будущих и уже осуществивших покупку клиентов; в базе данных указывается, какой сотрудник работает с данным клиентом; расширяется возможность

найти новые рынки сбыта. Немаловажно, что при помощи данной системы страховая компания может найти в своей работе ошибки, при устранении которых в дальнейшем будут видоизменяться страховые продукты.

Наличие таких возможностей становится все более актуальным для страховой индустрии, особенно в связи с ростом возможностей в сфере страхования жизни и пенсионного страхования. Доля пожилых людей в составе населения увеличивается, что подчеркивает необходимость в индивидуальном пенсионном обеспечении.

Лидером мирового рынка CRM является компания Siebel Systems, предлагающая более 20 вариантов CRM-системы для различных отраслей. Версия для страхования – «Siebel e-Insurance 7» – представляет собой модульную систему, позволяющую поэтапно автоматизировать работу основных функциональных подразделений страховой компании. К основным модулям Siebel e-Insurance 7 относятся: управление продажами страховых продуктов (Siebel e-Insurance 7 Sales); андеррайтинг и управление страховыми договорами (Personal Lines Policies; Life and Annuities Policies); обслуживание договоров и урегулирование убытков (Siebel Service); медицинское страхование (Siebel eHealthcare) и другие.

Показательный пример применения CRM-решения продемонстрировала польская фирма Atena. Компания разработала интегрированную систему «Парфенон» (Partenon), являющуюся интегрированным продуктом, функциональные возможности которого охватывают все современные виды производственной деятельности страховой компании. Модульная структура позволяет конструировать необходимые конфигурации и настраивать их в соответствии с нуждами бизнеса в отношении как услуг, структуры сети продаж, так и числа обслуживаемых полисов. Система имеет трехуровневую архитектуру (пользовательский интерфейс, бизнес-правила, данные) с возможностью перехода к архитектуре тонкого клиента, объектный принцип организации баз данных на платформе СУБД Oracle.

Современная отрасль страхования остро нуждается в использовании средств Business Intelligence (BI) – Хранилища данных, OLAP, средства data mining, инструментов, позволяющих более точно прорабатывать структуру бизнеса, безошибочно оценивать реальный уровень рисков и соответствующим образом назначать цены этих рисков. Благодаря использованию BI-системы работникам страховых компаний легче принимать решения, объединять данные в центральной депозитории управления информацией и затем использовать сложные интегрированные приложения, чтобы быстро «углубляться» в данные, рассматривать и анализировать их по-новому. Эти современные аналитические инструменты обеспечивают ежедневное обновление основных ключевых показателей, по которым оценивается текущее состояние дел компании.

Применение Business Intelligence обеспечивает страховым организациям своевременный и точный доступ к данным аналитической информационной среды, отвечающим следующим характеристикам: доступность данных; интеграция данных; простота интерпретации данных; стабильность данных; совместное использование информации.

Страховщики могут использовать Business Intelligence для ранжирования клиентов в следующих видах: 1) по выгодности клиентов; 2) по ценности клиента на всем промежутке эффективного взаимодействия с ним; 3) сегментировать клиентов; 4) анализировать потери; 5) анализировать сходства; 6) использовать целевой маркетинг; 7) анализировать компании.

Сегодня для страховых компаний более эффективным становится покупка хранилищ, чем разработка новых. В табл. 22 показан ряд преимуществ, возникающих при покупке готового хранилища.

Наиболее прогрессивным в институциональном развитии среди информационных технологий у страховщиков является Интернет-страхование. Некоторые страховщики рассматривают Интернет-страхование лишь со стороны маркетинга, а не как реальный канал сбыта.

Данный подход не раскрывает всей сути происходящего в инфраструктурном обеспечении рынка страховых услуг. Прежде всего, это касается Интернет-услуг, связанных с проявлением современных рыночных финансовых отношений, обусловленных наличием внутренних взаимосвязей рынка финансовых услуг с информационными технологиями. Эти связи выступают единой основой в применении финансовыми институтами инноваций.

В основном к использованию Интернета в страховании относятся как к вспомогательному процессу взаимодействия между страховщиком и клиентом. Мировую информационную сеть надо рассматривать как инфраструктурную подсистему финансового рынка.

Интернет-страхование – это сегмент финансового рынка, экстраполирующий в процессе использования Интернет-технологий, выраженных на первом этапе в виртуальном общении клиента со страховой компанией (непосредственно через ее сайт), в дальнейшем предполагающий выбор нужного продукта страхования и в последующем текущего обслуживания и получения страхового возмещения от организации.

## 22 Средний размер ИТ-бюджета в разных отраслях

Преимущества	Комментарий
Время разработки	Время разработки существенно сокращается, так как большинство компонентов уже встроены и готовы к использованию
Сокращение риска	Большинство проектов терпят неудачу, так как разработчикам не хватает опыта.

	Риск, связанный с разработкой и внедрением Хранилища, существенно снижается при использовании готового приложения, которое уже опробовано в различных ситуациях
Надежность модели данных	Модель данных – очень важный участок среды Хранилища. Модель, где отсутствуют определенные сущности, не даст ответа на основные вопросы. Модель же, проверенная на нескольких реализациях, будет более надежной, и, следовательно, выше вероятность того, что широкий спектр приложений будет на ней хорошо работать
Эффективность вложений	Вложения окупятся быстрее по двум причинам. Во-первых, из-за меньшего объема инвестиций, по сравнению с проектом, который делается с нуля. Во-вторых, сократится период разработки, т.е. пользователь получит все преимущества готового решения намного раньше

Зарождение рынка Интернет-страхования произошло в Америке. Первыми, кто открывал свои Интернет-представительства, были не сами страховые компании, а брокерские агентства, которые впоследствии превратились в порталы Интернет-страхования. Пионерами рынка страховых услуг в Сети стали брокерская компания FindMyInsurance, сайт которой FindMyInsurance.com был открыт в 1994 г., и портал Insweb.com, открытый в 1995 г. Основное развитие американского рынка Интернет-страхования пришлось на период с 1996 по 1998 гг., тогда, в основном, и появились теперешние лидеры этого сектора: Quotesmith.com, Insurance.com, Yquedecide.com и др. В то же время в Сети появляются и первые представительства страховых компаний, которые стали оказывать онлайн-услуги. Среди них сайты компаний Progressive, Electric Insurance Company, Allstate и др. Стали появляться компании, для которых работа с клиентами через Интернет стала приоритетным направлением – самой известной компанией является Ensurance.com.

Потенциал американского рынка Интернет-страхования подтверждают данные маркетингового исследования Gomez.com, проведенного в конце 2001 г. В рамках анализа исследователи сосредоточили свое внимание на онлайн-оплате страховых премий, доступе клиента к страховой истории и обновлении персонализированных данных. Именно на эти стороны страхового обслуживания должны обратить свое внимание в рамках развития Интернет-представительства современные компании. На данный момент в США уже 2,5 % полисов страхования жизни оплачивается через мировую информационную сеть и 27,4 % клиентов интересуются данной услугой.

В начале XXI в. общий объем электронной коммерции в мире составил около 10 млрд. долл., из них примерно 250 млн. долл. (2,5 %) приходится на долю страхования.

Российскому Интернет-страхованию около семи лет (30 ноября 1999 г.). Основоположителем распространения страхования в глобальной сети стала Группа «Ренессанс-Страхование» с проектом «RENINS.COM – страхование on-line». До этого ряд сайтов выполняли представительскую функцию и являлись электронной визиткой, в которой были перечислены контактные данные страховой компании, имеющиеся у нее лицензии, режиссерские – содержали краткие характеристики продаваемых продуктов.

Перспективы развития Интернет-страхования в России очевидны. Как отметил М. Шмидт, эти перспективы связаны с тем, что рынок страховых услуг достаточно емкий и крупнейшие участники рынка располагают сайтами, которые предоставляют пользователям возможность совершения покупок в режиме оф-лайн с предложением заполнить анкету в E-mail, оставить контактный телефон и т.п. Группой «Ренессанс-Страхование», создавшей виртуальный офис с возможностью совершения сделок в режиме он-лайн, был осуществлен первый и очень существенный шаг в широкомасштабной компании на рынке современных технологий.

По ряду оценок, суммарный объем страховых премий, собранных российскими страховщиками через предоставление услуг в сети Интернет, в 2005 г. достиг порядка 2 % от общей суммы страховых сборов на территории России. В 2000 г. компаниями, предоставляющими Интернет-услуги, собрано через Интернет 1 млн. долл. страховой премии, что не превышает 1 % всех сборов на страховом рынке России. В 2001 г. страховые компании оказали через Интернет страховых услуг более чем на 2 млн. долл. Хотя это составляет всего 0,02 % от всей собранной премии, для рынка, которому всего два года, это не такой плохой результат.

Данные табл. 23 свидетельствуют о бурном росте Интернет-страхования и о колоссальном увеличении заинтересованности населения во всемирной информационной сети. Дело в том, что происходит резкое удешевление Интернет-ресурсов (стоимость пересылки одного гигабайта информации с 1970 по 2000 г. снизилась в 1,25 млн. раз). И те компании, которые понимают важность нового сегмента финансового рынка, станут опережающими в деле внедрения новых финансовых технологий.

По данным CNews Analytics, в 2001 г. на долю премий по интернет-страхованию в общем объеме денежных поступлений страховщика в среднем приходилось менее 1 %. Для «Ренессанс-Страхования» этот показатель составил 1,36 %. При этом, как сообщали представители самой компании, объем продаж через Интернет по сравнению с 2000 г. вырос более, чем в 4 раза. Только за два года деятельности (2000–2001 гг.) Renins.com собрал более 521 тыс. долл. страховой премии и застраховал более 21 тыс. клиентов. Для сравнения, недавно отметивший два года существования Интернет-магазин РОСНО заработал более 2 млн. долл., продав в режиме он-лайн более 8 тыс. полисов.

Интерес страховщиков к Интернету в настоящее время представлен двумя основными направлениями:

– организация страхового бизнеса в Интернете (виртуальное представительство; продажа страховых полисов через Интернет; сопровождение договоров страхования через Интернет; порталы, объединяющие перечисленные виды услуг и др.);



### 23 Развитие рынка Интернет-страхования в России

Год	2000	2001	2002	2003
Сбор премии в Интернете, в млн. долл.	1	2	3,5	4,5 – 5
Численность российской аудитории в Интернете, тыс. человек	3400	4200	5100	9000

– страхование рисков, связанных с Интернет (от киберпреступности; страхование электронного оборудования; страхование финансовых рисков; страхование различных видов ответственности и т.п.).

Страховые компании не только действуют самостоятельно в непростом начинании, но и объединяются в совместные Интернет-проекты.

Компания ОАО «РОСНО» реализовывает проект по внедрению новых компьютерных технологий при страховании гостиничных предприятий. С помощью этого портала пользователь глобальной сети может выбрать наиболее подходящий ему отель и найти нужную информацию относительно пребывания в Москве, также прорабатывается возможность внедрения системы онлайн-бронирования гостиничных номеров.

Что касается использования коллективных Интернет-ресурсов, мы склоняемся к точке зрения работников ВСС А.Б. Знаменского и К.А. Байкова, которые считают, что использование коллективных Интернет-ресурсов является лишь паллиативом проблемы представления страховой компании в Интернете. Решение данной проблематики возможно только при помощи создания собственного сайта.

Роль Интернет-бизнеса на рынке финансовых услуг огромна. Развитие информационно-коммуникационных технологий позволит компаниям выйти на совершенно другой уровень институционального развития. Доказано, что прибыли компаний, которые делают крупные инвестиции в информационные технологии, могут быть на 36 % выше, чем у их конкурентов, вяло внедряющих новые технологии (рис. 6).

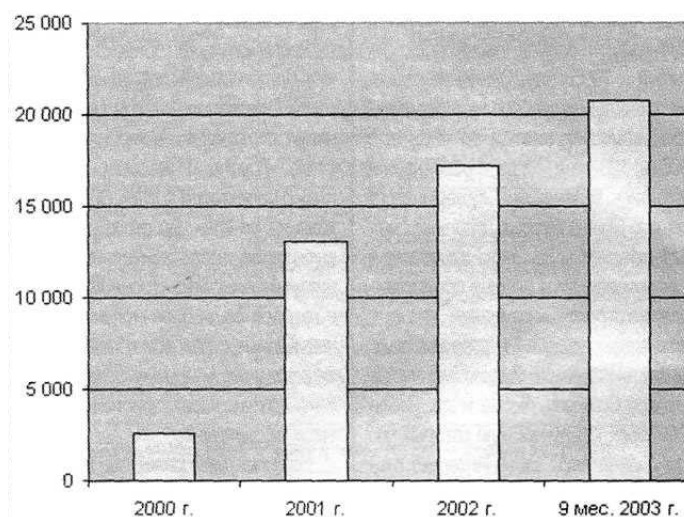


Рис. 6 Доходы Renins.com, тыс. р.  
ПРАКТИКУМ

**Задача 1.** По договору страхования имущества предусмотрена условная франшиза в размере 5 тыс. р. Фактически ущерб составил:

- а) 4900 р.;
- б) 5,5 тыс. р.

Определите, в каком размере будет возмещен ущерб в обоих случаях.

**Задача 2.** Плата за страхование имущества организации, действительная стоимость которого на момент заключения договора страхования равнялась 25 млн. р., составила 500 тыс. р. при страховом тарифе 2,5. Ущерб в результате страхового случая составил 18 млн. р.

Определите размер страхового возмещения при пропорциональной системе страховой ответственности, если в договоре установлена безусловная франшиза 50 тыс. р.

**Задача 3.** Стоимость имущества универсама составляет 60 млн. р., страховая сумма – 50 млн. р. Ущерб при наступлении страхового случая составил 45 млн. р.

Исчислите страховое возмещение по системе первого риска и по системе пропорциональной ответственности.

**Задача 4.** Пожаром 15 августа в универсаме повреждены товары. На 1 августа в магазине имелось товара на 5600 тыс. р. С 1 по 15 августа поступило товаров на 3800 тыс. р., сдано в банк выручки 4200 тыс. р., сумма несданной выручки – 80 тыс. р., естественная убыль составила 2,4 тыс. р.

После пожара был произведен учет спасенных товаров на сумму 2039,8 тыс. р. Издержки обращения – 8 %, торговая надбавка – 25 %. Затраты по списанию и на приведение товаров в порядок составили 4 тыс. р. Страховая сумма составляет 70 % от фактической стоимости товаров на момент заключения договора страхования.

Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

**Задача 5.** Пищекombинат застраховал свое имущество на 1 год на сумму 2,5 млн. р. (фактическая стоимость имущества – 3 млн. р.). Ставка страхового тарифа – 3,6 %. Безусловная франшиза – 8 тыс. р. Фактический ущерб при наступлении страхового случая составил 900 тыс. р.

Рассчитайте:

1) размер страхового платежа;

2) страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска.

**Задача 6.** Универмаг имеет договор добровольного страхования, в котором оговорено, что склады, а также товары в них застрахованы в размере 90 % с безусловной франшизой 10 тыс. р.

В результате пожара на одном из складов были повреждены само здание склада и часть находившихся в нем товаров. Затраты на восстановление склада по смете составляют 187 тыс. р., ущерб от гибели и повреждения товаров – 65,4 тыс. р. Кроме того, расходы по спасению застрахованного имущества и приведению его остатков в порядок после пожара составили 12 тыс. р. За составление сметы страхователь заплатил 1450 р.

Определите страховое возмещение универмагу.

**Задача 7.** Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности.

*Исходные данные.* Средняя урожайность пшеницы за 5 предшествующих лет – 25 ц/га. Площадь посева – 150 га. Из-за происшедшего страхового случая (ливня) погиб весь урожай пшеницы. Рыночная цена 1 ц пшеницы – 250 р., исходя из которого определены страховая стоимость и страховая сумма. Ответственность страховщика – 70 % от причиненного убытка.

**Задача 8.** В хозяйстве посеяно 300 га озимой пшеницы на зерно, которую повредили морозы. Весной 120 га пересеяны ячменем на зерно. С оставшейся площади 180 га получено 2574 ц пшеницы, ярового ячменя – 1836 ц. Средняя стоимость затрат на пересев ячменя – 1080 р. на 1 га. При заключении договора страхования страховая стоимость определена исходя из средней урожайности пшеницы 27 ц/га и прогнозируемой ее цены за 1 ц – 230 р. Урожай был застрахован на 70 %. Фактическая цена 1 ц ярового ячменя – 180 р.

Определите сумму ущерба страхователя и размер страхового возмещения.

**Задача 9.** ОАО добровольно застраховало урожай яблоневого сада и многолетние насаждения на 70 %. Яблоневый сад на площади 30 га в зимний период полностью вымерз, в результате чего в июне текущего года был раскорчеван. На момент раскорчевки плодоносящий возраст сада – 10 лет, норма амортизационных отчислений – 4 % в год. Средняя урожайность с 1 га за последние 5 лет составила 8 ц. Прогнозируемая цена яблок, принятая при определении страховой стоимости, – 5 р. за кг. После раскорчевки были оприходованы дрова 200 м<sup>3</sup> по цене 35 р. за 1 м<sup>3</sup>. Балансовая стоимость вымерзшего сада – 804 тыс. р.

Определите размер ущерба и страховое возмещение за погибший яблоневый сад.

**Задача 10.** Подсобное хозяйство предприятия содержит 10 коров, которые застрахованы в страховой компании. Страховая сумма определена исходя из 5000 р. за каждую корову. Договор заключен на полную стоимость животных, страховой тариф – 4,5 % от страховой суммы, платежи внесены в срок, но не в полном объеме, а в размере 35 % исчисленной страховой премии. В результате инфекционной болезни погибло 4 коровы. На гибель животных составили страховой акт с участием представителей хозяйства и работника ветстанции района.

Определите ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

**Задача 11.** В результате дорожно-транспортного происшествия уничтожен автомобиль. Цена автомобиля – 120 тыс. р. Износ на момент заключения договора страхования – 20 %. Стоимость уцелевших деталей составила – 15 тыс. р. На приведение их в порядок израсходовано 1,2 тыс. р.

Исчислите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на полную стоимость.

**Задача 12.** В результате дорожно-транспортного происшествия уничтожен автомобиль. Его действительная первоначальная стоимость – 200 тыс. р., износ на момент заключения договора страхования – 10 %. Стоимость пригодных деталей после страхового случая составила 15 тыс. р. (с учетом износа – 13,5 тыс. р.). На приведение в порядок указанных деталей израсходовано 2,5 тыс. р. В договоре предусмотрена безусловная франшиза 2 тыс. р.

Исчислите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на 70 % от действительной стоимости.

**Задача 13.** Вычислите сумму страховых платежей по каждому заемщику при добровольном страховании риска непогашения кредита и сумму страховых выплат страховщиком банку по второму заемщику, который не погасил своевременно задолженность по выданному кредиту.

*Исходные данные.* Первый заемщик взял кредит в сумме 1300 тыс. р. на год. Проценты за кредит – 20 % годовых. Установленная тарифная ставка – 3,5 %. Учитывая устойчивое финансовое положение заемщика, принято решение страховщиком о применении понижающего коэффициента 0,8.

Второй заемщик взял кредит в сумме 800 тыс. р. на 7 месяцев. Проценты за кредит – 22 % годовых. Тарифная ставка – 2,4 %.

Предел ответственности страховщика – 70 %.

**Задача 14.** Вычислите сумму страховых платежей по каждому заемщику при добровольном страховании риска непогашения кредита, сумму убытков и страховых выплат страховщиком банку по второму заемщику, который не погасил своевременно задолженность по выданному кредиту.

*Исходные данные.* Первый заемщик взял кредит в сумме 3 млн. р. на 1,5 года. Проценты за кредит – 16 % годовых. Тарифная ставка – 3,5 %.

Второй заемщик взял кредит в сумме 2 млн. р. на 6 месяцев. Проценты за кредит – 24 % годовых. Тарифная ставка – 2,3 %.

Предел ответственности страховщика – 85 %.

**Задача 15.** Имущество хлебопекарни стоимостью 10 млн. р. было застраховано на один год у двух страховщиков: у страховщика № 1 – на страховую сумму 6,8 млн. р., у страховщика № 2 – на 5,2 млн. р. (двойное страхование).

В результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, имущество погибло.

Определите, в каком размере каждый страховщик выплатит страховое возмещение страхователю.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Балабанов, И.Т. Страхование : учебник для вузов / И.Т. Балабанов. – СПб. : Питер, 2001. – 256 с.
- 2 Об организации страхового дела в Российской Федерации : федер. закон от 27 ноября 1992 года № 4015-1.
- 3 Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1 от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ ; Ч. 2 от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ ; Ч. 3 от 26 ноября 2001 г. № 146-ФЗ ; (с изм. от 21 марта, 9 мая, 2, 18, 21 июля 2005 г.).
- 4 Фогельсон, Ю.Б. Введение в страховое право / Ю.Б. Фогельсон. – М. : Юристъ, 2001. – 224 с.
- 5 Федорова, Т.А. Основы страховой деятельности : учебник / Т.А. Федорова. – М. : Издательство БЕК, 2002. – 768 с.
- 6 Гвозденко, А.А. Основы страхования : учебник / А.А. Гвозденко. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 304 с.
- 7 Никитина, Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков : учебник для вузов / Т.В. Никитина. – СПб. : Питер, 2002. – 240 с.
- 8 Концепция развития страхования в Российской Федерации : распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2002 года № 1361-р.
- 9 Морозко, Н.И. Экономический механизм развития рынка страховых услуг / Н.И. Морозко // Финансы и кредит. – 2006. – № 3 (207). – С. 37 – 46.
- 10 Сведения о деятельности страховых организаций за 2004 год // Финансы. – 2005. – № 3. – С. 45.
- 11 Об основах обязательного социального страхования : федер. закон : принят Гос. Думой Российской Федерации 16 июля 1999 года № 165-ФЗ.
- 12 Кошкин, Д.С. Тенденции развития страхового рынка в 2006 г. / Д.С. Кошкин // Финансы. – 2006. – № 1.
- 13 Дюжиков, Е.Ф. Место России на европейском страховом рынке / Е.Ф. Дюжиков // Финансы. – 2005. – № 1.

Приложение 1

**Закрытое акционерное общество  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»  
(ЗАО СК)**

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР  
СТРАХОВАНИЯ ГРУЗОВ № \_\_\_\_\_**

Г. \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.

Закрытое акционерное общество «Страховая компания» (ЗАО СК), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(наименование предприятия, организации)

в лице \_\_\_\_\_, действующего

(должность, Ф.И.О.)

на основании \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые «Стороны», на условиях Правил страхования грузов (далее – «Правила страхования») заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

## 1 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 В соответствии с настоящим Договором Стороны обязуются осуществлять систематическое страхование разных партий грузов на сходных условиях в течение срока действия Договора.

1.2 По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплачивать Страхователю или Выгодоприобретателю (при его назначении Страхователем) страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной на конкретную перевозку, а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные Договором.

При этом Страхователь обязуется по каждой партии грузов, подпадающих под действие настоящего Договора, сообщать Страховщику обусловленные Договором сведения в специальном заявлении на страхование (далее – «Заявление»), а Страховщик обязуется на условиях настоящего Договора выдавать по требованию Страхователя по каждой партии грузов, на которую имеется Заявление Страхователя, страховой полис.

Полученные от Страхователя Заявления и выданные Страховщиком страховые полисы становятся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2 По настоящему Договору страхование предоставляется в отношении перевозок следующих грузов:

\_\_\_\_\_. Грузы перевозятся \_\_\_\_\_ транспортом по территории \_\_\_\_\_, исключая зоны военных действий и чрезвычайных ситуаций, объявленные таковыми в установленном порядке. Маршруты перевозок указываются в Заявлении Страхователя. Грузы упакованы в соответствии с требованиями к транспортировке данного вида продукции.

1.3 Страховая сумма по настоящему Договору соответствует действительной стоимости перевозимого груза. Составляющие \_\_\_\_\_ действительной стоимости груза \_\_\_\_\_ . Действительная стоимость и страховая сумма по каждой перевозке определяется отдельно и указываются в передаваемом Страхователем Страховщику Заявлении.

Максимальная страховая сумма на одну перевозку устанавливается Сторонами в размере \_\_\_\_\_ . В случае превышения стоимости перевозимого груза над указанным лимитом. Страхователь обязуется заранее, не позднее 5 (пяти) дней до даты отправления груза, известить об этом Страховщика в письменной форме.

Безусловная франшиза установлена по каждому и любому ущербу в размере \_\_\_\_\_ % от страховой суммы, заявленной на конкретную перевозку.

1.4 Настоящий договор заключен на следующих условиях (отметить ).

*Основные условия:*

- с ответственностью за все риски
- с ответственностью за частную аварию
- без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения.

*Дополнительные условия:*

- на случай поломки рефрижератора
- на случай гибели или повреждения при погрузочно-разгрузочных работах
- на случай гибели или повреждения в период промежуточного хранения
- на случай военных действий и забастовок
- на случай хищения
- на случай пропажи груза без вести.

1.5 Не являются страховыми случаями события и не возмещаются убытки, произошедшие в результате:

а) прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов; последствий перечисленного;

б) умысла или грубой неосторожности Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

в) совершения Страхователем или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

г) влияния температуры, воздуха или особых свойств и естественных качеств груза, включая усушку, утруску, дефектов грузов; нормативной утечки, потери веса и объема или нормативного износа застрахованного груза;

д) несоответствующей упаковки или укупорки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии;

е) огня или взрыва вследствие погрузки с ведома Страхователя или Выгодоприобретателя, а также их представителей, но без ведома Страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания;

- ж) недостатки груза при целости наружной упаковки, сохранности пломбы;
- з) повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;
- и) нарушения сроков доставки грузов и падения цен.

1.6 Также не являются страховыми случаями события и не возмещаются убытки, произошедшие в результате (при условии, что эти события дополнительно не включены в объем ответственности Страховщика):

- а) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, взаимодействия с минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей;
- б) поломки рефрижераторной аппаратуры;
- в) гибели или повреждения груза при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме транспортным средством топлива, во время перевалок, перегрузок, хранения на складах;
- г) кражи, грабежа, разбоя, мошенничества, передачи груза неправомочному получателю;
- д) пропажи транспортного средства вместе с грузом без вести.

1.7 В случае необходимости страхования отдельных партий грузов на условиях страхования иных, чем предусмотренные п. 1.4 настоящего Договора, такие условия согласовываются Сторонами дополнительно и фиксируются в дополнительном соглашении к настоящему Договору или в страховом полисе на отдельную перевозку.

1.8 Настоящий Договор вступает в силу с \_\_\_\_\_ / момента его подписания и действует в течение \_\_\_\_\_.

1.9 Ответственность страховщика при перевозках начинается с \_\_\_\_\_ и заканчивается \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, но не позднее 24-х часов дня, указанного в страховом полисе как окончание действия договора страхования.

## **2 ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ВЫДАЧИ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

2.1 При получении от Страхователя Заявления Страховщик производит расчет размера страховой премии в соответствии с тарифными ставками, указанными в Приложении к настоящему Договору, и выставляет Страхователю счет на оплату страховой премии.

2.2 Страхователь обязан оплатить страховую премию не позднее чем за день до начала перевозки застрахованного груза. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления средств на расчетный счет страховщика.

2.3 При выполнении Страхователем условий п. 2.2 настоящего Договора Страховщик выдает Страхователю по его требованию страховой полис на одну (каждую конкретную) перевозку.

2.4 При несостоявшейся перевозке уплаченная страховая премия может быть учтена при оплате следующей перевозки либо возвращена Страхователю по его распорядительному письму.

Распорядительное письмо должно быть передано Страховщику не позднее, чем за сутки до окончания срока действия страхового полиса, выданного в отношении конкретной перевозки, либо до даты доставки груза, указанной в Заявлении, иначе Договор считается состоявшимся в части заявленной перевозки и перерасчет или возврат страховой премии не производится.

2.5 Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на страховые случаи, произошедшие с заявленными на страхование грузами, за перевозку которых страховая премия была не оплачена или оплачена не полностью.

2.6 Факсимильные копии документов, а также копии документов, отправленные по электронной почте (страховых полисов, Заявлений, счетов на оплату страховой премии) признаются действительными наравне с подлинниками документов. При этом за Сторонами сохраняется право требования предоставления подлинников документов.

## **3 ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **3.1 СТРАХОВЩИК ОБЯЗАН:**

3.1.1 ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их Страхователю при заключении Договора;

3.1.2 при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором;

3.1.3 выдавать Страхователю по его требованию полисы на каждую перевозку;

3.1.4 в случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать его дубликат;

3.1.5 в случае отказа в выплате страхового возмещения направить страхователю (выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в страховой выплате с указанием причин отказа;

3.1.6 не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- 3.1.7 обеспечить конфиденциальность взаимоотношений между сторонами;
- 3.1.8 совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством и настоящим Договором.

### 3.2 СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН:

3.2.1 передавать Страховщику по факсу или электронной почте за \_\_\_\_\_ дней до начала перевозки Заявление по установленной форме, подписанное уполномоченным лицом.

Тел. \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

3.2.2 своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию в соответствии с выставленными счетами;

3.2.3 сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении страхуемого груза;

3.2.4 обеспечить Страховщику возможность осмотра груза, принимаемого на страхование;

3.2.5 предоставить Страховщику по его требованию документы, подтверждающие принадлежность и стоимость грузов;

3.2.6 незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение сроков отправки груза, отклонение от обусловленного в договоре страхования маршрута, задержка рейса, изменение пунктов перегрузки, транзитного хранения, выгрузки или назначения груза, перегрузка на другое транспортное средство, изменение способа отправки груза, изменение условий перевозки груза, наличие иного груза, не застрахованного по договору страхования, и т.д.);

3.2.7 осуществлять отправку грузов в исправных и надлежащим образом подготовленных транспортных средствах, в упаковке, обеспечивающей его сохранность при проведении погрузо-разгрузочных работ, транспортировке и, при необходимости, промежуточном хранении;

3.2.8 направлять в адрес Страховщика заказным письмом или другим видом связи копию коносамента или товарно-транспортной накладной в течение суток с момента начала движения груза, а также сообщать Страховщику о своевременном прибытии груза на станцию назначения в течение 2-х рабочих дней;

3.2.9 в 3-дневный срок отвечать на запросы Страховщика, сделанные ему в целях осуществления контроля за состоянием и сохранностью застрахованного груза;

3.2.10 принимать необходимые меры в целях предотвращения возможного ущерба застрахованному грузу, в частности при задержке в доставке груза, вызванной поломкой транспортного средства, либо по другой причине принять все возможные меры к сохранности груза и возобновлению его транспортировки по маршруту, о задержке и принятых мерах сообщить Страховщику;

3.2.11 при наступлении страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая:

3.2.11.1 сообщить об этом Страховщику в течение 24-х часов с момента, когда ему стало об этом известно;

3.2.11.2 немедленно принять все необходимые и возможные меры к спасанию застрахованного груза, предотвращению его дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

3.2.11.3 незамедлительно заявить об этом в соответствующие компетентные органы, заявить письменную претензию перевозчику, экспедитору, властям порта, работникам склада или иным виновным лицам с соблюдением порядка и сроков подачи таких претензий, оформить документы, подтверждающие наличие страхового случая в соответствии с правилами перевозки, перегрузки, хранения грузов, а также местными обычаями;

3.2.11.4 подать Страховщику заявление в письменной форме с приложением следующих документов (копий), необходимых Страховщику для принятия решения о выплате страхового возмещения:

– договор страхования (страховой полис на одну перевозку);

– документы, позволяющие судить о принадлежности груза Страхователю (Выгодоприобретателю), а также о его действительной стоимости

(договоры купли-продажи, коносаменты, накладные, счета-фактуры, инвойсы, контракты, таможенные декларации, квитанции, чартеры, договоры на перевозку, другие перевозочные, бухгалтерские и иные документы);

– документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (морской протест, выписка из судового журнала, аварийный сертификат, коммерческий акт, акт общей формы, накладная с отметкой об убытке (происшествии), документы соответствующих компетентных органов, официальные акты органов государственной власти с указанием причины страхового случая и т.п.);

– в случае пропажи транспортного средства без вести: достоверные свидетельства о времени выхода его в путь из пункта отправления, о прохождении маршрута, а также о неприбытии его к месту назначения в срок, установленный для признания его пропавшим без вести;

– документы, подтверждающие размер ущерба (коммерческие акты, акты осмотра груза аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки и т.п. Документы, составленные согласно законам или обычаям того места, где произошел страховой случай);

- в случае требования о возмещении убытков, расходов и взносов по общей аварии обоснованный документами расчет или диспаша;
- документы, подтверждающие произведенные расходы, указанные п. 4.5 настоящего договора;
- претензия к лицу, ответственному за причинение ущерба, с документом, подтверждающим факт ее отправки;
- другие документы по требованию Страховщика.

Заявление в письменной форме должно быть предоставлено Страховщику не позднее 5 рабочих дней со дня наступления страхового случая, остальные документы – не позднее 20 рабочих дней.

Все документы, предоставляемые Страховщику, должны быть подлинными, подписанными уполномоченными лицами и необходимым образом оформленными. При невозможности предоставить подлинник документа по согласованию со Страховщиком может предоставляться заверенная копия, при этом за Страховщиком остается право ознакомления с подлинником в месте его хранения;

3.2.11.5 передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

3.2.11.6 обеспечить Страховщику возможность осмотра поврежденного груза до изменения его состояния, искажающего картину страхового случая, а также возможность участия в установлении причин наступления страхового случая. Изменение картины страхового случая допускается, только если это диктуется соображениями безопасности людей, уменьшения размеров ущерба или с согласия Страховщика (его представителя);

3.2.11.7 предъявить Страховщику или его представителю по требованию застрахованный груз после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления способности его к дальнейшей транспортировке. В противном случае Страховщик не несет ответственности за повторное повреждение груза;

3.2.11.8 передать Страховщику права на груз в случае выплаты страхового возмещения в размере страховой суммы;

3.2.11.9 сообщить Страховщику о месте нахождения утраченного застрахованного груза, если он найден.

3.2.12 В случае, если перевозка не состоялась, сообщить об этом Страховщику в форме распорядительного письма о несостоявшейся перевозке и зачете страхового взноса в счет следующей перевозки либо о его возврате.

3.2.13 совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством и настоящим Договором.

3.3 Страхователь несет ответственность за правильность оформления, полноту, достоверность и наличие сопроводительных, таможенных, перевозочных и других документов, необходимых при транспортировке груза.

3.4 Обе стороны оставляют за собой право приостановления взаимных обязательств по настоящему Договору в случае введения особого положения и других чрезвычайных мер, объявляемых в порядке, установленном законами РФ.

Обе стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении обстоятельств форс-мажор, а также обо всех изменениях в своей деятельности, которые могут повлиять на соблюдение условий настоящего Договора

#### **4 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

4.1 Страховое возмещение при наступлении страхового случая выплачивается в размере ущерба, причиненного застрахованному грузу, но не может превышать установленной настоящим договором страховой суммы (за исключением случаев, указанных п. 4.8 настоящего договора).

4.2 Общий размер ущерба определяется как сумма ущерба от каждого погибшего, утраченного или поврежденного предмета (объекта).

4.3 Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в настоящем договоре страхования.

4.4 В случае, если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости застрахованного имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

4.5 В тех случаях, когда ущерб компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

4.6 Возмещение по согласованию сторон может быть заменено ремонтом или заменой груза, пострадавшего от страхового случая.

4.7 Страхователь имеет право с согласия Страховщика отказаться от оставшихся после страхового случая остатков погибшего груза. В этом случае Страхователь обязан передать Страховщику все документы, подтверждающие переход упомянутых остатков груза в собственность Страховщика.

4.8 Страховщик также возмещает по договору страхования:

4.8.1 убытки, расходы и взносы по общей аварии в размере доли участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в расходах по общей аварии, рассчитываемой в соответствии с правилами, установленными «Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации» либо иными правилами, предусмотренными при перевозке;

4.8.2 все необходимые и целесообразно произведенные при наступлении страхового случая расходы по спасанию и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений, уменьшению ущерба и установлению его размера, возмещаемые пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Указанные расходы, если они соразмерны спасаемому грузу, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4.9 В случае возникновения между Сторонами спора о причинах и размере ущерба, каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Стороны не вправе препятствовать деятельности экспертной комиссии по установлению причин и размеров ущерба.

Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

В том случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения (полностью или частично) был необоснованным (установленный экспертизой размер страхового возмещения меньше или равен размеру возмещения, в выплате которого было отказано), Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, пропорциональной отношению суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы, к сумме, в выплате которой было первоначально отказано.

Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, принимает на себя Страхователь.

4.10 После предоставления Страхователем необходимых документов, урегулирования Сторонами всех вопросов по признанию факта наступления страхового случая, размера страхового возмещения, права Страхователя (Выгодоприобретателя) на его получение и принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения Страховщиком или уполномоченным им лицом составляется Страховой акт, подписываемый Страховщиком.

4.11 Выплата страхового возмещения осуществляется в срок до 10 банковских дней после подписания Страхового акта.

4.12 Если условиями договора страхования предусмотрена выплата страхового возмещения в случае хищения груза или его пропажи вместе с перевозочным средством, то при наступлении страхового случая должны соблюдаться следующие правила:

4.12.1 если груз возвращается владельцу до выплаты страхового возмещения:

а) в неповрежденном состоянии – он обязан принять его;  
б) в поврежденном состоянии – отношения Сторон регулируются в соответствии с п. 4.1 настоящего договора;

4.12.2 если имущество возвращается Страхователю (Выгодоприобретателю) после выплаты страхового возмещения:

а) в неповрежденном состоянии – он обязан по указанию Страховщика либо передать указанное имущество Страховщику, либо оставить его у себя, возвратив последнему полученное страховое возмещение в срок до 15 банковских дней;

б) в поврежденном состоянии – Страхователь (Выгодоприобретатель) по указанию Страховщика должен либо принять это имущество, вернув Страховщику в срок до 15 банковских дней часть полученного страхового возмещения, удержав согласованную со Страховщиком сумму, необходимую для восстановительного ремонта возвращенного груза, либо передать этот груз в собственность Страховщика.

4.13 К Страховщику, выплатившему страховое возмещение по страхованию груза, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

4.14 Договор страхования, по которому выплачивалось страховое возмещение, сохраняет силу до конца срока его действия в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты.

4.15 Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или его части, если:

а) страхователь сообщил заведомо недостоверные или неполные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

б) страхователь не сообщил Страховщику об изменении факторов, влияющих на степень страхового риска;

в) страхователь не принял всех возможных и необходимых мер по спасанию поврежденного груза и уменьшению последствий страхового случая;

г) страхователь несвоевременно сообщил о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

д) страхователь не представил либо несвоевременно представил документы, необходимые Страховщику для принятия решения о выплате страхового возмещения;



е) страхователь скрыл сохранившиеся или спасенные предметы или заявил претензию по убытку, которого не было в том месте, где произошел страховой случай, либо предпринял другие действия в целях увеличения размера ущерба;

ж) в результате действий Страхователя (Выгодоприобретателя) не представляется возможным установить факт или причину страхового случая либо определить размер причиненного ущерба.

## **5 ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1 Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

5.1.1 исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

5.1.2 если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.1.3 при несогласии Страхователя на изменение условий страхования, обусловленных изменением характеристик груза или условий перевозки, активизацией противоправных действий третьих лиц по маршруту следования груза и т.п., увеличивающих степень страхового риска, и отказе Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии (с момента наступления изменения в риске);

5.1.4 по соглашению сторон;

5.1.5 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2 О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за \_\_\_\_\_ дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

5.3 При этом каждая из Сторон должна выполнить свои обязанности по настоящему Договору, возникшие до даты его прекращения.

## **6 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1 Правом, применимым к настоящему Договору, является право Российской Федерации.

6.2 Споры, возникающие при исполнении условий Договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

## **7 ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

7.1 При определении страховой суммы в иностранной валюте выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения/на день страхового случая (*нужное подчеркнуть*).

## **8 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1 Ни одна из сторон не вправе передать третьему лицу права и обязательства по настоящему Договору без письменного согласия другой стороны.

8.2 Изменение условий настоящего Договора производится по обоюдному согласию сторон и оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.3 Во всем, что не урегулировано условиями настоящего Договора, стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

8.4 Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

8.4.1 правила страхования грузов;

8.4.2 заявление на страхование (для заключения Договора страхования грузов);

8.4.3 размеры тарифных ставок по страхованию грузов \_\_\_\_\_

---

8.5 Подписывая настоящий договор, страхователь подтверждает, что при заключении договора получил правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. В случае если какое-либо из положений договора противоречит правилам страхования, преимущественную силу имеют положения договора. В случае расхождений условий страхового полиса и настоящего договора приоритет имеют условия страхового полиса.

8.6 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Страхователя, другой – у Страховщика.

## АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Страховщик:

Страхователь:

Приложение 2

**Закрытое акционерное общество  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»  
(ЗАО СК)**

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

**СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Закрытое акционерное общество «Страховая компания» (ЗАО СК), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (наименование предприятия, организации)

именуемое(-ая) в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые «Стороны», на условиях «Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней» (далее – «Правила страхования») заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 По настоящему договору Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором, а Страховщик берет на себя обязательства выплатить Застрахованному (в случае смерти – Выгодоприобретателю) страховую сумму или ее часть при наступлении страхового случая, происшедшего (отметить ):

- только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) на транспорте предприятия, сторонней организации, предоставившей его по договору;
- как на производстве, так и в быту (в течение 24 часов в сутки).

1.2 Страховыми случаями по настоящему договору являются (отметить ):

- временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период действия настоящего договора (далее – риск «временная утрата трудоспособности»);

- травма (увечье), полученная Застрахованным в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и приведшая к повреждениям, указанным в прилагаемой «Таблице выплат страхового обеспечения» (далее – риск «травма»);
- постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (инвалидность), наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, с установлением группы инвалидности (далее – риск «инвалидность»);
- смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, как прямое его следствие (далее – риск «смерть»).

1.3 События, перечисленные в п. 1.2 настоящего договора, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- а) совершения Застрахованным действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
- б) совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая;
- в) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- г) применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
- д) душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов;

Указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящим договором;

е) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

ж) самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

з) умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

и) военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

к) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Перечисленные в п. 1.3 договора деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного в установленном действующим законодательством порядке.

1.4 Не считаются страховыми случаями события, произошедшие в результате участия Застрахованного в спортивных мероприятиях по различным видам спорта, за исключением занятий физическими упражнениями в тренажерном зале или в фитнес-центрах при условии указания их в Заявлении на страхование от несчастных случаев.

Под спортивными мероприятиями подразумеваются организованные в установленном порядке, официально проводимые и контролируемые спортивной или другой организацией соревнования (чемпионаты, игры, спортивные встречи и матчи, мероприятия по сдаче спортивных норм, традиционные забеги, кроссы, заплывы, тренировки и т.п.) и иные спортивные действия с участием Застрахованного в качестве спортсмена-любителя.

1.5 Застрахованными по договору являются работники Страхователя в количестве \_\_\_\_\_ человек в соответствии со «Списком Застрахованных» (прилагается).

1.6 Страховая сумма составляет:

1.6.1 По рискам «инвалидность», «смерть», «временная утрата трудоспособности» (ненужное вычеркнуть) – \_\_\_\_\_ на каждое застрахованное лицо;

1.6.2 По риску «травма» – \_\_\_\_\_ на каждое застрахованное лицо.

При установлении разных страховых сумм, страховые суммы на каждое застрахованное лицо указываются в «Списке Застрахованных» (прилагается).

1.7 Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_ год (лет) с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г. По « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

1.8 Страховая премия по договору, исчисленная исходя из количества Застрахованных, страховой суммы, тарифной ставки и срока страхования, составляет \_\_\_\_\_.

При определении страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте оплата страховой премии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

## 2 ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

2.1 Страховщик на дату, указанную в п. 1.7 договора как начало действия страхования, выставляет счет на оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере \_\_\_\_\_, что составляет \_\_\_\_% от страховой премии, указанной в разделе 1 настоящего договора.

Уплату страховой премии (первого страхового взноса) страхователь производит не позднее 5 банковских дней со дня выставления счета. Днем уплаты считается день зачисления средств на расчетный счет страховщика.

2.2 Если страховая премия (первый страховой взнос) не поступила в срок, указанный в п. 1 настоящего раздела, действие договора прекращается со дня, следующего за днем истечения срока для ее(его) уплаты, при этом Страхователь обязан уплатить Страховщику часть страховой премии, определяемой путем умножения общей страховой премии по договору на отношение количества дней, в течении которых договор страхования действовал фактически, к сроку действия договора страхования, указанного в п. 1.6 настоящего договора, выраженного в днях.

2.3 Остальные (очередные) страховые взносы уплачиваются Страхователем в следующие сроки:

второй взнос до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г. в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_%);

третий взнос до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г. в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_%);

четвертый взнос до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г. в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_%),

в соответствии с выставленными счетами.

Любые изменения по срокам уплаты и размерам очередных страховых взносов оформляются дополнительным соглашением.

2.4 В случае неуплаты (уплаты не в полном размере) Страхователем очередного страхового взноса в установленный настоящим договором срок действия договора страхования прекращается со дня, следующего за днем истечения оплаченного периода действия страхования (определяется путем умножения процента оплаченной страховой премии на срок страхования, указанный разделом 1).

## 3 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Страховщик обязан:

3.1.1 ознакомить Страхователя с правилами страхования и выдать ему экземпляр правил;

3.1.2 при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 4 настоящего договора;

3.1.3 Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем.

3.2 Страхователь обязан:

3.2.1 сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

3.2.2 своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию, определенную договором страхования;

3.2.3 поставить в известность Застрахованного(-ых) об условиях договора страхования;

3.2.4 сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 суток, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

3.3 Страховщик имеет право:

3.3.1 запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, а также дополнительные документы, необходимые для определения факта наступления страхового случая и размера страховых выплат;

3.3.2 проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора;

3.3.3 по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

3.3.4 отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

а) сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном на момент заключения договора;

б) своевременно не известил о страховом случае;

в) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

3.3.5 Расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора, письменно уведомив его об этом.

3.4 Страхователь имеет право:

3.4.1 расторгнуть договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

3.4.2 по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму. При этом Страховщиком производится перерасчет размера страховой премии.

#### 4 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1 При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен в течении 30 суток, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика.

4.2 Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в указанный в п. 4.1 договора срок, заявление о страховом событии принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленной действующим законодательством РФ. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения действительно отсутствовала.

4.3 Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление.

4.4 Для решения вопроса о выплате в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности, травмы, инвалидности Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены:

4.4.1 документ/справка из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение (удостоверяющий в том числе факт временной нетрудоспособности и ее продолжительность);

4.4.2 заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности;

4.4.3 акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая;

4.4.4 документ, удостоверяющий личность.

4.5 Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

4.6 Для решения вопроса о выплате в случае смерти Застрахованного Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены:

4.6.1 оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

4.6.2 врачебное свидетельство о смерти Застрахованного, заключение судебно-медицинской экспертизы или иной документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица;

4.6.3 выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая;

4.6.4 документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/ наследника;

4.6.5 нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

4.7 При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

4.8 Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

4.8.1 при временной утрате Застрахованным общей трудоспособности – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 100 дней. Размер суточной выплаты составляет (отметить ):

– 0,1 % от страховой суммы, указанной в п. 1.6.1 настоящего договора;

– эквивалентно 100 долларам США;

– 3 000 р.;

4.8.2 при травме (увечье) – определенный процент от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения» (прилагается);

4.8.3 при утрате Застрахованным общей трудоспособности с выходом на инвалидность – определенный процент от страховой суммы, установленный по группе инвалидности: I группа – 90 %, II группа – 75 %, III группа – 60 %;

4.8.4 в случае смерти – 100 % страховой суммы.

4.9 Страховая выплата производится:

4.9.1 в случае временной утраты общей трудоспособности, травмы, инвалидности – Застрахованному лицу;

4.9.2 в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю. Если Застрахованным назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая сумма выплачивается им в равных долях.

В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного по закону.

4.10 Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного в следующих случаях:

а) если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по временной утрате общей трудоспособности, травме, инвалидности;

б) одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;

в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Страхователь не изменил распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

г) указанных в абзаце 2 п. 4.9.2 договора, а также, если Страхователь отменил распоряжение о назначении Выгодоприобретателя в период действия договора, но до наступления страхового случая.

4.11 В том случае, если сразу после смерти Застрахованного (но не ранее, чем через сутки) последовала смерть Выгодоприобретателя, и последний не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, она выплачивается наследникам Выгодоприобретателя. Однако, если в распоряжении было указано несколько лиц и кто-то из них умер ранее Застрахованного, то принадлежащая на умершего Выгодоприобретателя часть страховой выплаты осуществляется остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным для них Страхователем долям.

4.12 В случае, если страховой случай произошел после получения Страховщиком информации об изменении профессиональной деятельности Застрахованного, ведущей к увеличению страхового риска, но до поступления увеличенного страхового взноса или доплаты к страховой премии, выплата производится из расчета страховой суммы, уменьшенной пропорционально отношению причитающейся страховой премии к прежней премии.

4.13 В случае, если в результате одного события (несчастного случая) наступило несколько страховых случаев, выплата производится по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату.

4.14 Выплата страхового обеспечения производится в течение 10 банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового акта.

4.15 Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

4.16 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если в результате расследования будет установлено, что имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о профессиональном риске и здоровье Застрахованного, а также умышленные действия Застрахованного, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового события.

4.17 Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

4.18 Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

4.19 Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.

4.20 После произведения выплаты по любому из рисков: «инвалидность», «смерть», «временная утрата трудоспособности» – страховая сумма, установленная по данным рискам, уменьшается на сумму выплаты.

4.21 После произведения выплаты по риску «травма» страховая сумма, установленная по данному риску, уменьшается на сумму выплаты.

## **5 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1 Договор страхования прекращается в случаях:

5.1.1 истечения срока действия договора страхования;

5.1.2 исполнения страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

5.1.3 неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки;

5.1.4 ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

5.1.5 ликвидации Страхователя – юридического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;

5.1.6 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2 Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.3 Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

## 6 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1 Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в суде, арбитражном суде или третейском суде.

6.2 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение трех лет.

## 7 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1 Дополнительные условия: \_\_\_\_\_

7.2 Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

7.3 Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

7.3.1 заявление на страхование от несчастных случаев от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;

7.3.2 «Общие Правила страхования от несчастных случаев и болезней»;

7.3.3 «Таблица выплат страхового обеспечения»;

7.3.4 «Список застрахованных» \_\_\_\_\_.

7.4 Подписывая настоящий договор, Страхователь подтверждает, что при заключении договора получил Правила страхования, Таблицу выплат страхового обеспечения, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. В случае, если какое-либо из положений настоящего договора противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения договора.

7.5 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Страхователя, другой – у Страховщика.

## АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

**Страховщик:**

**Страхователь:**

Приложение 3

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

Г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

Закрытое акционерное общество «Страховая компания» (ЗАО СК), именуемая в дальнейшем «Страховщик» в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(наименование предприятия, организации)

\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании \_\_\_\_\_, именуемый (-ая, -ое) в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Стороны заключат в дальнейшем договоры (далее именуемые Договора страхования) обязательного страхования гражданской ответственности транспортных средств, принадлежащих Страхователю.

1.2. Страхователь обязуется поручить, а Страховщик в соответствии с лицензией Министерства финансов Российской Федерации № \_\_\_\_\_ принять на себя обязательство выплачивать страховое возмещение, связанное с обязанностью возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, которое, в соответствии с законодательством Российской Федерации, возникает у Страхователя, риск гражданской ответственности которого застрахован, в процессе эксплуатации транспортных средств, указанных в Приложениях к настоящему договору, при наступлении страхового случая в период действия Договора страхования.

## 2 ОБЪЕКТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

2.1 Объектами обязательного страхования являются имущественные интересы третьих лиц, связанные с риском гражданской ответственности Страхователя (владельца транспортного средства) по обязательствам, возникающим у Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

2.2 Конкретные объекты страхования (транспортные средства, принадлежащие Страхователю) указываются в Страховых полисах, являющихся неотъемлемой частью Договоров страхования и выдаваемых Страховщиком на основании Заявлений Страхователя о заключении договора обязательного страхования.

## 3 СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

3.1. Страховая сумма на объект страхования, указанный в Страховом полисе, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 400 тыс. р., в том числе:

– 240 тыс. р. при причинении вреда жизни или здоровью нескольких потерпевших и не более 160 тыс. р. при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;

– 160 тыс. р. при причинении вреда имуществу нескольких потерпевших и не более 120 тыс. р. при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величину установленной страховой суммы.

3.2. Страховая премия по настоящему договору устанавливается в размере суммы страховых премий по каждому объекту страхования в соответствии со страховыми тарифами, установленными Правительством Российской Федерации.

3.3. Страховая премия по каждому объекту страхования указывается Страховщиком в расчете (Счете) и выдается Страхователю для оплаты.

3.4. Страховая премия уплачивается Страхователем по безналичному расчету при заключении договора страхования. Датой уплаты страховой премии считается день ее зачисления на расчетный счет Страховщика.

## 4 СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ КАК ВЛАДЕЛЬЦА ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ



3.5. Договор обязательного страхования гражданской ответственности Страхователя как владельца конкретного транспортного средства заключается сроком на 1 (один) год и может быть перезаключен на следующий год в соответствии с условиями Правил страхования и по взаимному согласию Сторон.

4.2 Страховщик вправе запросить, а Страхователь обязуется представить:

- Свидетельство о своей регистрации в качестве юридического лица;
- Паспорт транспортного средства или Свидетельство о регистрации транспортного средства, указанного в заявлении о заключении Договора обязательного страхования.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений и документов, представляемых им Страховщику.

В период действия Договора обязательного страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать в письменной форме Страховщику об изменении сведений, указанных в Заявлении Страхователя о заключении договора обязательного страхования.

4.3 При получении от Страхователя письменного сообщения об изменении сведений, указанных в Заявлении и (или) представленных при заключении договора обязательно страхования, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска и переоформить страховой полис обязательного страхования исходя из страховых тарифов по обязательному страхованию.

4.4 После получения от Страхователя Заявления и уплаты им страховой премии в полном размере Страховщик обязан оформить и выдать на каждый объект страхования (с указанием конкретного эксплуатируемого транспортного средства или прицепа), а Страхователь обязан получить Страховой полис по форме, утвержденной Постановлением Правительства от 7 мая 2003 г. № 263.

Страховой полис является документом, удостоверяющим страхование конкретного, указанного в нем объекта страхования (эксплуатируемого транспортного средства или прицепа).

4.5 Одновременно со Страховым полисом Страховщик бесплатно выдает Страхователю перечень представителей Страховщика в субъектах Российской Федерации, специальный знак государственного образца, текст Правил страхования, два бланка извещения о дорожно транспортном происшествии по форме, утверждаемой Министерством внутренних дел Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

4.6 Страховой полис обязательного страхования конкретного эксплуатируемого Страхователем транспортного средства или прицепа выдается не позднее 2 рабочих дней, следующих за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

## **5 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1 Все споры, возникающие в процессе исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении Сторонами согласия по спорным вопросам их разрешение передается на рассмотрение арбитражного суда либо суда общей юрисдикции по месту нахождения ответчика.

## **6 ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1 Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

6.2 Договор составлен на двух листах в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.3 Все вопросы, не урегулированные Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4 Настоящий Договор заключен на неопределенный срок и вступает в силу со дня его подписания.

6.5 Действие настоящего Договора может быть прекращено по заявлению Страхователя, по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.6 При прекращении настоящего Договора обязательства по обеспечению страховой защиты, которые возникли в результате его исполнения и были действительны на момент его прекращения (расторжения) остаются действительными до их надлежащего исполнения.

## **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Страховщик:**

**Страхователь:**

Приложение 4

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА РОССИИ  
ПО НАДЗОРУ ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

**ЛИЦЕНЗИЯ № 2653**

на право проведения страховой деятельности

Выдана СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ "АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ  
ОБЩЕСТВО ОТКРЫТОГО ТИПА "КОНТИНЕНТ-ПОЛИС"

Юридический адрес 103895 ГОРОД МОСКВА,  
УЛИЦА КУЗНЕЦКИЙ МОСТ, ДОМ 21/5

Вид(ы) страховой деятельности

ПО ЛИЧНОМУ СТРАХОВАНИЮ:  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ,  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ,  
ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ.

ПО ИМУЩЕСТВЕННОМУ СТРАХОВАНИЮ:  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ СРЕДСТВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТА,  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ,  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ДРУГИХ ВИДОВ ИМУЩЕСТВА.

ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:  
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ.

\* \* \*

ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ  
СЛУЖБЫ РОССИИ ПО НАДЗОРУ ЗА СТРАХОВОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ



К. Е. ТУРЕИНА

" 16 " ДЕКАБРЯ 1994 ГОДА

Лицензия действует на территории Российской Федерации

Регистрационный номер 2207

## 1 Классификация страхования

Отрасли страхования				
Имущественное	Социальное	Личное	Страхование ответственности	Страхование предпринимательских рисков
Объекты				
Материальные ценности	Уровень доходов граждан	Жизнь, здоровье, трудоспособность граждан	Обязанности страхователя выполнить договорные условия по поставкам продукции, погашения задолженности кредиторам, возмещение материального вреда	Различные потери доходов страхователя, неполучение прибыли, образование убытков
Виды страхования				
Страхование строений, животных, домашнего имущества, средств транспорта, грузов (прил. 1), урожая с/х культур в различных категориях хозяйств	Страхование пенсий по возрасту, инвалидности, по случаю потери кормильца, страхование конкретных пособий среди различных слоев населения	Смешанное страхование жизни на случай смерти и утраты трудоспособности, страхование детей, страхование дополнительной пенсии, страхование от несчастных случаев (прил. 2)	Страхование непогашения кредита или другой задолженности, страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (прил. 3), страхование гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности и др.	На случай снижения оговоренного уровня рентабельности или дохода, на случай непредвиденных убытков, от простоев оборудования и др.