



НАРОДНА УКРАЇНСКА АКАДЕМІЯ

Л. В. Нечипорук

СТРАХОВАННЯ

Учебное пособие

Издательство НУА

НАРОДНАЯ УКРАИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Л. В. Нечипорук

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

для студентов, обучающихся по специальности

6.030504 – Экономика предприятия

Харьков
Издательство НУА
2015

УДК 368(075.8)
ББК 65.27я73-1
Н-59

Утверждено на заседании
кафедры экономики предприятия
Народной украинской академии.
Протокол № 4 от 02.11.2015

Рецензент канд. экон. наук *О. А. Иванова*

У навчальному посібнику наведено конспект лекцій, список літератури, словник термінів. Викладений матеріал дає можливість організації самостійної роботи студентів.

Нечипорук, Людмила Владимировна

Н 59 Страхование : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 6.030504 – Экономика предприятия / Нар. укр. акад., [каф. экономики предприятия ; авт. Л. В. Нечипорук]. – Изд. второе, дополн. и перераб. – Харьков : Изд-во НУА, 2015 – 124 с.

В учебном пособии представлены конспект лекции, список литературы, словарь терминов. Изложенный материал дает возможность организации самостоятельной работы студентов.

УДК 368(075.8)
ББК 65.27я73-1

© Народная украинская академия, 2015

Введение

Страхование имеет многовековую историю и относится к таким основополагающим категориям, как деньги, кредит, налоги. На сегодняшний день страхование представляет собой способ компенсации ущерба, нанесенного собственнику материальных ценностей в результате стихийных бедствий, аварий, пожаров, землетрясений, ограблений и т. п. Эти события нарушают нормальное течение жизни человека и отличаются своей внезапностью и непредвиденностью. Любой собственник, любой человек заинтересован в обеспечении сохранности своего имущества, жизни, здоровья и хотел бы иметь возможность компенсировать нанесенный ущерб при наступлении страхового случая. Эта заинтересованность является субъективной основой возникновения страхования.

Страхование как система экономических отношений связана с защитой материальных интересов физических и юридических лиц, что осуществляется посредством отчислений из денежных фондов, которые формируются за счет страховых взносов (страховых премий) страхователей.

Сбережения могут покрыть убытки только в случае, если их величина равна стоимости, например, пострадавшего имущества. Как способ борьбы с опасностями (потеря жилья, здоровья, имущества) сбережения могут быть использованы тогда, когда заранее известны причина и размер убытка, когда предопределено время реализации риска и существуют все условия для накопления необходимой суммы. В реальной действительности может реализоваться множество случайных факторов, наступление которых увеличивает риск потери имущества и жизни. Поэтому имеющихся сбережений может быть недостаточно.

Страхование развивает идею сбережения: от частного случая отдельного индивида к более широким возможностям коллективных мер борьбы со случайными обстоятельствами экономических потерь. От них – к общественным и государственным мерам экономической безопасности, когда на смену частным сбережениям приходит общественный фонд обеспечения личной и имущественной безопасности, что позволяет в определенной мере компенсировать нанесенные убытки в денежной форме.

Недооценка роли страхования приводит к существенным потерям финансовых ресурсов, к сокращению возможностей стабилизации экономики, поскольку оно способствует оттоку денежных средств из обращения, что в результате обеспечивает уменьшение показателей инфляции.

Целью изучения дисциплины «Страхование» является формирование системы знаний, представляющих собой теоретическую и методологическую основу для освоения специальных дисциплин и практики страхования.

Задачей изучения дисциплины «Страхования» является выработка у слушателей соответствующих компетенции. По итогам изучения курса студент должен *знать*:

- место страхования в системе взаимосвязей рыночного хозяйства;
- место страхования в системе защиты инновационной экономики;
- особенности проявления страхового риска на современном этапе развития национальной экономики;
- качественные и количественные характеристики современного страхового рынка Украины;
- основные тенденции развития страхования за рубежом;
- концептуальную основу и проблемы страховой компании;
- новые явления в перестраховании.

уметь:

- делать обоснованные выводы на основе анализа страховой информации;
- выявлять основные макро- и микроэкономические факторы, формулирующие проблемы в страховании и предлагать пути их разрешения;
- обосновать свою позицию в дискуссионных вопросах страхования;
- оценить финансовый потенциал страховой компании;
- оценить качество страховой услуги и ее соответствие современным требованиям рынка;
- использовать механизм страхования в целях защиты инновационной экономики;
- адаптировать зарубежный опыт в страховании для его использования на отечественном рынке.

владеть:

- приемами и методами исследования теоретических проблем в области страхования;
- методиками анализа денежных потоков страховой компании и управления ее платежеспособностью;
- методами оценки состояния страхового рынка; приемами регулирования страховой деятельности на макро- и микро- уровнях.

Лекция 1. Экономическая сущность страхования и его роль в рыночной экономике.

1.1. Страхование как экономическая категория. Функции страхования, его роль в рыночной экономике

1.2. Особенности социального страхования

1.3. Классификация страхования. Принципы обязательного и добровольного страхования

1.4. Социально-экономическое содержание страхового рынка

1.1. Страхование как экономическая категория. Функции страхования, его роль в рыночной экономике

Страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика) (рис. 1.1).

Объективная потребность в страховании обусловлена тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов вообще не подконтрольных человеку, таких, как, например, стихийные бедствия.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при реализации различных рисков.

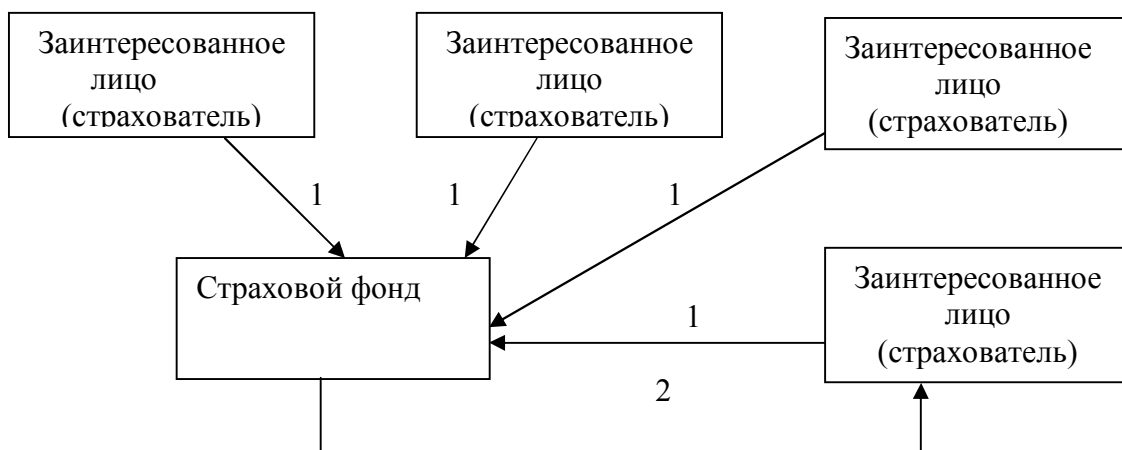


Рис. 1.1. Схема солидарной раскладки ущерба с помощью страхования: 1 – страховой взнос; 2 – страховая выплата

Страхование является составной частью финансов, что и определяет содержание его основных функций: распределительной и контрольной. Распределительная функция страхования реализуется через рисковую, предупредительную

(превентивную), сберегательную. Распределительная функция страхования предполагает необходимость формирования специализированного страхового фонда и его распределения в случае реализации застрахованного риска и наступления явления, требующего возмещения нанесенного ущерба.

Страхование предусматривает возможность снижения вероятности наступления риска и снижения величины ущерба путем проведения мероприятий, его предупреждающих, хотя это и требует дополнительных затрат.

Особенностью распределительной функции страхования является возмещение убытков или будущих потребностей, что отличается от сбережения. Однако с целью противостояния грядущей опасности накапливающиеся материальные и денежные средства откладываются именно в форме сбережения.

Сбережения как способ борьбы с опасностями достигнут цели, если известны: сила и размер ущерба; время наступления опасности, и есть возможность для накопления необходимой суммы. Сбережения пополняются при формировании страхового фонда и изымаются, если имеет место факт необходимости покрытия ущерба. Таким образом, страхование является наиболее завершенной формой сбережений, т. к. развивает идею сбережения: от частного случая отдельного индивида к возможностям мобилизации коллективных усилий, направленных на противостояние случайным опасностям. На смену частным сбережениям приходит общественный фонд.

Страхование выполняет предупредительную функцию, связанную с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска.

Контрольная функция обеспечивает целевое использование страховых фондов.

На современном этапе страхование выступает в роли важнейшего стабилизатора процесса общественного воспроизводства, т.к. его значение не исчерпывается только гарантийными и возмещающими функциями.

Инвестиционная функция состоит в том, что за счет временно свободных средств страховых фондов происходит финансирование экономики.

Возможности страховой компании по участию в инвестиционном процессе определяются ее инвестиционным потенциалом, под которым мы понимаем совокупность денежных средств, являющихся временно или относительно свободными от страховых обязательств и используемых для инвестирования с целью получения инвестиционного дохода.

Инвестиционный потенциал является переменной величиной. Он формируется под влиянием следующих факторов: объем собираемых страховых премий; структура страхового портфеля; убыточность или прибыльность страховых операций; условия государственного регулирования формирования страховых фондов; сроки страховых договоров; объем собственных средств.

Для инвестирования страховая компания может использовать только часть имеющихся денежных средств, к которым относятся страховой фонд и собственный капитал. При этом временно свободными от страховых обязательств

денежными средствами является страховой фонд до его использования на страховые выплаты. В этом своем качестве он оказывает значительное влияние на изменение инвестиционного потенциала страхового общества в зависимости от наличия и объема страховых выплат. Собственный капитал представлен относительно свободными от страховых обязательств денежными средствами, которые могут использоваться для страховых выплат в случае недостаточности средств страхового фонда. Их величина с высокой степенью вероятности поддается планированию, и она значительно меньше влияет на изменение инвестиционного потенциала страхового общества, что объясняется рядом причин. Во-первых, инвестиционная деятельность определяет саму возможность предоставления страховых услуг за счет обеспечения формирования достаточного страхового фонда. Прежде всего, это касается тех видов страхования, в рамках которых планируемая доходность от инвестиций учитывается при расчете тарифов (страхование жизни).

Во-вторых, хорошо организованная инвестиционная деятельность обеспечивает качество предоставляемых услуг и определяет рыночное положение страховщика. Инвестиционная деятельность влияет на основные характеристики страхового продукта, прежде всего, на его стоимость, и на фактическое исполнение обязательств страховщика, определяемое сроками страховых выплат.

В-третьих, инвестирование дает возможность владельцам страховой компании развивать свой бизнес и самостоятельно управлять им. Именно за счет инвестирования страховых фондов происходит накопление средств для увеличения собственных средств без привлечения внешних инвестиций. Это крайне важно ввиду постепенного увеличения требований к минимальным размерам уставного капитала страховых организаций.

Финансовые ресурсы, аккумулируемые в страховых фондах, служат существенным источником инвестиций в экономику. В развитых странах мира страховые компании по мощности и размерам проводимых инвестиционных вложений конкурируют с такими общепризнанными институциональными инвесторами, как банки и инвестиционные фонды.

1.2. Особенности социального страхования

Согласно «Основам законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании», общеобязательное государственное социальное страхование – это система прав, обязанностей и гарантий, предусматривающая предоставление социальной защиты.

В зависимости от содержания элементов социальной защиты применяются разные способы управления социальными рисками, в основе которых лежит перераспределение национального дохода для предотвращения или компенсации социального риска (рис. 1.2.).

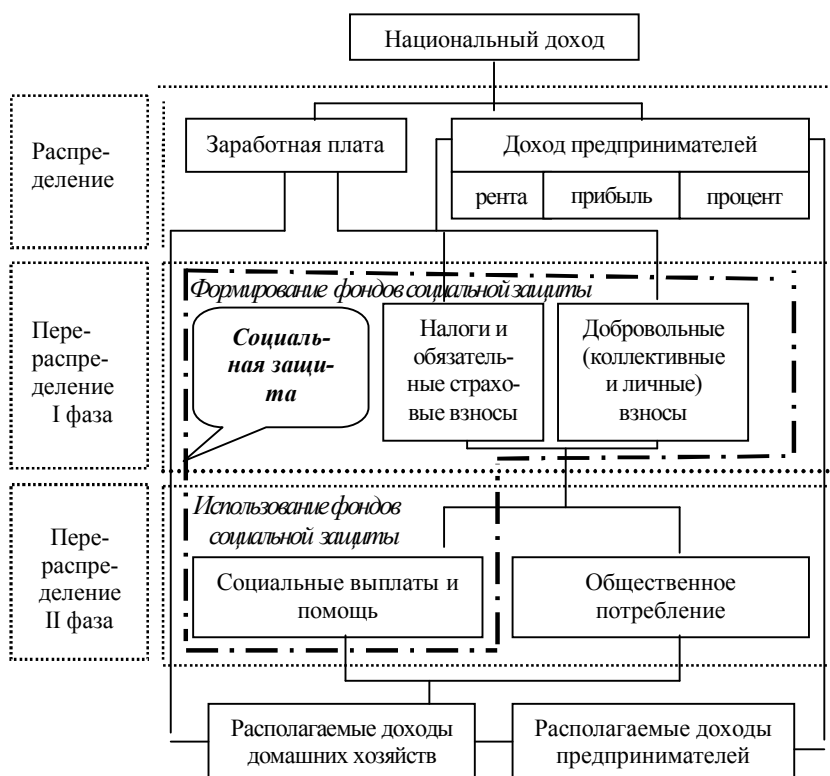


Рис.1. 2. Социальная защита на уровне макроэкономики

Современная система социальной защиты (СЗ) населения включает следующие основные элементы: государственное вспомоществование (социальная помощь); совокупность государственных гарантий, включая социальные льготы отдельным категориям населения; социальное страхование (обязательное государственное и добровольное – корпоративное (коллективное) и индивидуальное страхование).

Социальное обеспечение, осуществляемое прямым финансированием из госбюджета, перераспределяет доходы только в соответствии с риском, независимо от индивидуального участия в создании национального дохода. Страхование как метод управления социальными рисками перераспределяет доходы в соответствии и с риском, и с индивидуальным доходом.

В зависимости от субъектов, участвующих в воздействии на социальные риски, выделяются 3 уровня: государственный, корпоративный (коллективный) и индивидуальный.

Соответственно этому выделяются три уровня социальной защиты.

Первый уровень – государственный (перераспределение происходит на уровне всего общества в целом). Государственный уровень представлен государственным социальным обеспечением, государственным страхованием и налоговыми льготами на доходы лиц, имеющих социальные риски;

Второй уровень – коллективный (корпоративный). В рамках этого уровня происходит перераспределение дохода внутри определенной группы населения, трудовых коллективов, профессиональных организаций и т. д. Этот уровень представлен корпоративным социальным обеспечением (социальные фонды предприятий, профсоюзов), личным страхованием с участием работодателя;

Третий уровень – индивидуальный: перераспределение дохода осуществляется в индивидуальном порядке в соответствии с потребностями и возможностями отдельных субъектов (как физических, так и юридических лиц). Этому уровню соответствуют личные сбережения, личное страхование в индивидуальной форме.

В развитых странах происходят изменения в традиционных подходах к государственному регулированию социальной сферы и наблюдается общее снижение государственного обеспечения по сравнению с базовым уровнем при растущем уровне жизни. При этом предпринимаются шаги дополнить прямое обязательное перераспределение доходов за счет налогово-бюджетной системы и уплаты общественных страховых взносов косвенным регулированием.

В итоге в структуре источников средств на социальные расходы в зарубежных странах доля госбюджета и взносов предпринимателей (работодателей) имеет тенденцию к снижению и, наоборот, доля взносов работников (застрахованных) и иные поступления от доходов и капитала имеют тенденцию к повышению, что, конечно, возможно при достижении достаточно высокого уровня жизни.

В Украине основой социальной защиты является единая общенациональная система обязательного социального страхования. Социальное страхование есть способ реализации конституционного права гражданина на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности или отсутствия таковой от рождения, потери кормильца, безработицы. С другой стороны, социальное страхование как финансовая категория – это система денежных отношений, связанных с перераспределением национального дохода, что позволяет формировать и расходовать фонды денежных средств для материального обеспечения членов общества, не обладающих физической трудоспособностью, или трудоспособных, но не имеющих возможности реализовать эту способность по различным причинам. Внебюджетные фонды – это одна из форм перераспределения национального дохода государства в пользу определенных социальных групп населения с целью обеспечения расширенного воспроизводства трудовых ресурсов, создания благоприятного морального климата для развития бизнеса и общеэкономических условий развития.

Социальное страхование является формой социальной защиты экономически активного населения от возможной потери работы, трудоспособности, доходов на основе коллективной солидарности возмещения убытков. Основной особенностью социального страхования является его финансирование из специальных внебюджетных фондов, которые формируются за счет целевых взносов работодателей и работников при поддержке государства.

Последняя включает материальное обеспечение граждан в случае болезни, полной, частичной или временной потери трудоспособности, потери кормильца, безработицы, а также в старости и в иных случаях, предусмотренных законом. Источником ее обеспечения являются денежные фонды, формируемые путем уплаты страховых взносов владельцем или уполномоченным им органом (далее – работодатель), гражданами, а также бюджетные и иные источники, предусмотренные законом.

Принципы организации социального страхования:

– личная ответственность – сами работники участвуют в финансировании страхования, размер выплат зависит от предварительных взносов работников и их страхового стажа;

– солидарность – работодатели, трудящиеся и государство принимают финансовое участие в страховании, оказывая своими взносами материальную помощь (при наступлении страховых случаев) менее обеспеченным слоям населения;

– организационное самоуправление – руководство органами социального страхования осуществляется полномочными представителями работников и работодателей, что укрепляет солидарность двух социальных субъектов и страховых сообществ, делает систему социального страхования «прозрачной» для общественности, способствуя социальной стабильности, формированию демократического сознания населения;

– всеобщность – социальное страхование распространяется на самые широкие круги нуждающихся в нем, что выражается в законодательном закреплении гарантий реализации прав застрахованных, порядка осуществления соответствующих выплат и предоставления услуг;

– обязательность (принудительность) социального страхования независимо от воли и желания работодателей и застрахованных, что находит выражение в обязательном характере (по закону) уплаты страховых взносов работодателями и работниками, а также в определенных случаях и государством (из государственного бюджета);

– государственное регулирование – законодательное закрепление гарантий прав в области страховой защиты, уровня выплат и качества услуг, условий назначения пособий, контроля над правильностью использования финансовых средств.

Функции социального страхования:

– защитная функция заключается в поддержании сложившегося материального уровня застрахованного, если обычный источник дохода становится для него недоступным, а также когда ему предстоят непредвиденные дополнительные расходы, не предусмотренные в его привычном бюджете;

– компенсирующая функция состоит в возмещении ущерба потери трудоспособности и ущерба здоровью с помощью материального возмещения потери заработка, а также оплаты услуг в связи с лечением и реабилитацией;

– воспроизводственная функция заключается в том, что социальное страхование призвано обеспечивать застрахованным (и членам их семей) покрытие всех расходов, достаточных для нормального протекания воспроизводственного цикла (что охватывает практически весь жизненный цикл) в случае болезни, старости, инвалидности, безработицы, беременности;

– перераспределительная функция заключается в разделении материальной ответственности за социальные риски между всеми застрахованными, всеми работодателями и государством;

– стабилизирующая функция заключается в согласовании интересов субъектов по ряду вопросов – уровню социальной защиты; кругу лиц, подлежащих социальному страхованию; распределению финансовой нагрузки между социальными субъектами; участием в управлении социальным страхованием.

В большинстве стран Западной Европы система социального обеспечения имеет такие виды:

– страхование на случай заболевания (денежная помощь, медицинские услуги);

– страхование на случай безработицы;

– страхование от несчастных случаев на производстве;

– пенсия по возрасту;

– помощь по беременности и родам;

– помощь на детей;

– помощь по инвалидности;

– помощь на погребение;

– профилактика заболеваний и производственного травматизма;

– медицинские услуги.

Виды социальных услуг в Украине согласно «Основам законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании»:

1) пенсионное страхование:

– пенсии по возрасту, по инвалидности вследствие общего заболевания (в том числе увечья, не связанного с работой, инвалидности с детства);

– пенсии в связи с потерей кормильца;

– медицинские профилактически-реабилитационные мероприятия;

– пособие на погребение пенсионеров;

2) медицинское страхование:

– диагностика и амбулаторное лечение;

– стационарное лечение;

– предоставление готовых лечебных средств и изделий медицинского назначения;

– профилактические и просветительские мероприятия;

– обеспечение медицинской реабилитации лиц, которые перенесли особенно тяжелые операции или имеют хронические заболевания.

Объем услуг, предоставляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, определяется базовой и территориальными программами

обязательного медицинского страхования, которые утверждаются в порядке, установленном законодательством;

3) страхование в связи с временной потерей трудоспособности и расходами, обусловленными рождением и погребением: – пособие по временной нетрудоспособности (включая уход за больным ребенком);

– пособие по беременности и родам;

– пособие при рождении ребенка и по уходу за ним;

– пособие на погребение (кроме погребения пенсионеров, безработных и лиц, умерших от несчастного случая на производстве);

– обеспечение оздоровительных мероприятий;

4) страхование от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

– профилактические мероприятия по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

– восстановление здоровья и трудоспособности потерпевшего;

– пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

– возмещение убытков, причиненных работнику увечьем либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им своих трудовых обязанностей;

– пенсия по инвалидности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

– пенсия в связи с потерей кормильца, умершего вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

– пособие на погребение лиц, умерших вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

В соответствии с Законом Украины «Об общеобязательном государственном социальном страховании от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, повлекшего утрату трудоспособности», несчастный случай – это ограниченное во времени событие или внезапное воздействие на работника опасного производственного фактора или среды, происшедшее в процессе выполнения им трудовых обязанностей, вследствие которых причинен вред здоровью или наступила смерть.

К профессиональному заболеванию относится заболевание, которое возникло вследствие профессиональной деятельности застрахованного и обуславливается исключительно или преимущественно воздействием вредных веществ и определенных видов работ и других факторов, связанных с работой.

5) страхование на случай безработицы:

– пособие по безработице;

– возмещение расходов, связанных с профессиональной подготовкой или переподготовкой и профориентацией;

– материальная помощь безработному и членам его семьи;

– дотация работодателю для создания рабочих мест;

– пособие на погребение безработного.

Страхование на случай безработицы осуществляется на принципах, определенных в Законе Украины «Об общеобязательном государственном социальном страховании на случай безработицы»:

– предоставление государственных гарантий реализации застрахованными лицами своих прав;

– обязательность страхования на случай безработицы всех работающих на условиях трудового договора (контракта) и на иных основаниях, предусмотренных законодательством о труде;

– добровольность такого страхования лицами, обеспечивающими себя работой самостоятельно (члены творческих союзов, творческие работники, не являющиеся членами творческих союзов), а также гражданами – субъектами предпринимательской деятельности;

– целевое использование средств страхования на случай безработицы; солидарность и субсидирование;

– обязательность финансирования Фондом общеобязательного государственного социального страхования Украины на случай безработицы расходов, связанных с предоставлением материального обеспечения в случае безработицы и социальных услуг в объемах, предусмотренных настоящим Законом;

– паритетность в управлении страхованием на случай безработицы государства, представителей застрахованных лиц и работодателей;

– дифференциация размеров выплаты пособия по безработице в зависимости от страхового стажа и продолжительности безработицы;

– предоставление на уровне не ниже прожиточного минимума, установленного законом, пособия по безработице и материальной помощи в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации;

– законодательное определение условий и порядка осуществления страхования на случай безработицы.

Дополнение перечня материального обеспечения и социальных услуг, которые предоставляются лицам по общеобязательному государственному социальному страхованию, может осуществляться законами Украины по отдельным видам общеобязательного государственного социального страхования.

Таким образом, социальное страхование представляет собою часть денежных отношений по распределению и перераспределению национального дохода с целью формирования и использования фондов, предназначенных для содержания лиц, не участвующих в общественном производстве.

1.3. Классификация страхования. Принципы обязательного и добровольного страхования

Украина стремится стать полноценным членом Европейского Союза. Одним из направлений реализации этого намерения является ее вхождение

в европейский страховой рынок, что означает необходимость следования соответствующим требованиям директив ЕЭС.

С 1 января 1978 года была введена и одобрена всеми странами – членами ЕЭС классификация страхования, в соответствии с которой установлено 7 видов долгосрочного страхования и 17 видов общего страхования.

Долгосрочное страхование

1. Страхование жизни и аннуитетов.

Аннуитет – договор страхования пенсии или ренты, по которому выплачивается определенная годовая сумма дохода в течение всей жизни страхователя или застрахованного вместо предварительно внесенной одноразовой страховой премии.

2. Страхование к бракосочетанию и рождению ребенка.

3. Долгосрочное страхование жизни.

4. Непрерывное страхование здоровья.

5. Страхование тонтин.

Тонтин – особая форма аннуитета в виде государственного займа, предложенная неаполитанским врачом Лоренцо Тонти после 1648 г. Он впервые принял во внимание возрастные группировки и распределил соответственно этому взносы участников.

6. Страхование возвращения капиталов.

7. Страхование пенсий.

Общие виды страхования

1. Страхование от несчастных случаев.

2. Страхование на случай болезни.

3. Страхование автомобилей.

4. Страхование железнодорожного подвижного состава.

5. Страхование самолетов.

6. Страхование судов.

7. Транспортное страхование грузов.

8. Страхование от пожаров и стихийных бедствий.

9. Страхование имущества.

10. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта.

11. Страхование гражданской ответственности владельцев авиационной техники.

12. Страхование гражданской ответственности судовладельцев.

13. Страхование общей ответственности.

14. Страхование кредитов.

15. Страхование от финансовых потерь, связанных со злоупотреблением работающих по найму.

16. Страхование от прочих финансовых потерь.

17. Страхование судебных издержек.

Закон Украины «О страховании» в ст. 4 определяет объекты страхования, связанные:

– с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и дополнительной пенсией страхователя или застрахованного лица (личное страхование);

– с владением, использованием и распоряжением имуществом (имущественное страхование);

– с возмещением страхователем причиненного им ущерба лицу или его имуществу, а также ущерба, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Таким образом, выделено три отрасли страхования:

- а) личное страхование;
- б) имущественное страхование;
- в) страхование ответственности.

В нашей стране регламентировано 56 видов страхования, тогда как в Европе их насчитывается порядка 500, в США – около 3000.

Наиболее выгодными для страховых компаний Украины являются следующие виды страхования:

1. Имущественное страхование (на случай стихийных бедствий);
2. Страхование гражданской и общей ответственности;
3. Страхование финансовых рисков (прерывание бизнеса);
4. Страхование грузов (КАРГО);

КАРГО – в международной практике грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта (платы за провоз груза морем). Во внешнеторговых операциях понятием «карго» обозначаются также грузы в тех случаях, когда не указывается их точное наименование. В этом смысле «карго» имеет одинаковое значение в документации, относящейся к операциям по страхованию, купле-продажи, морской перевозки.

В современных условиях в Украине существенно отстает от рисков видов страхования жизни, включающее накопительные программы, рассчитанные на 15–20 лет. Это объясняется, с одной стороны, неготовностью населения (недоверие и низкий уровень платежеспособности), а с другой, – отсутствием оптимальных условий для инвестирования страховщиков в экономику.

Страхование может осуществляться как на обязательной, так и на добровольной основе.

Добровольное страхование – это страхование, осуществляемое на основе договора между страхователем и страховщиком. Общие условия и порядок осуществления добровольного страхования определяются правилами страхования, которые устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с требованиями закона Украины «О страховании». Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования в соответствии с законодательством.

Условия осуществления страхования на добровольной основе:

– страхование должно быть необходимым, т.е. наступление события, отраженного в договоре должно быть возможным. Например, нет смысла стра-

ховать здание от разрушения в результате землетрясения в сейсмически не опасной зоне.

– оговоренное событие должно носить случайный характер, т.е. вероятность его наступления должна быть больше 0, но меньше 1. В качестве исключения можно страховать жизнь на случай смерти. Хотя смерть неминуема, но время ее наступления заранее неизвестно.

– опасность должна подлежать статистическому учету и анализу, т. е. событие, подвергающееся страхованию, должно носить массовый характер.

– наступление события не должно зависеть от воли страхователя. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор, если событие наступило в соответствии с волеизлиянием страхователя. Например, в случае страхования жизни, выплаты не осуществляются, если смерть наступила в результате самоубийства.

Характеристику и классификационные признаки видов добровольного страхования определяет Национальная комиссия по регулированию рынков финансовых услуг Украины.

Обязательная форма страхования базируется на следующих принципах.

1. Принцип обязательности (автоматичности) проявляется в том, что страхование является обязательным в силу закона. Соответствующие нормативные акты определяют перечень объектов, подлежащих страхованию, перечень событий, на случай наступления которых проводится страхование, размеры страховых взносов и периодичность их уплаты, размеры выплачиваемого возмещения, права и обязанности страхователя и страховщика.

2. Принцип полноты охвата обязательным страхованием. Суть данного принципа состоит в том, что страховщики, на которых по закону возложено обязательное страхование, должны обеспечить 100%-ный охват соответствующих объектов. Для этого они ежегодно проводят инвентаризацию и регистрацию застрахованных объектов, взимают со страхователей в установленные сроки страховые платежи.

3. Принцип обязательности страховой защиты независимо от уплаты страховых взносов. Если страхователь не внес страховые платежи, а его соответствующим имущественным интересам причинен ущерб, страховщик выплатит ему компенсацию, удержав страховые взносы. В некоторых случаях взносы могут быть взысканы через суд.

4. Бессрочность обязательного страхования проявляется в том, что страховая защита будет осуществляться страховщиком до тех пор, пока у страхователя будет имущественный интерес, подлежащий обязательному страхованию, или пока не будет отменен соответствующий закон.

5. Принцип нормирования ответственности страховщика позволяет не учитывать индивидуальные особенности объектов страхования и, установив соответствующие нормы, упростить организацию страхового процесса.

1.4. Социально-экономическое содержание страхового рынка

Страховой рынок представляет собой сферу денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает специфический товар – страховая услуга, формируется предложение и спрос на нее.

Страховой рынок отражает собой диалектическое единство двух систем – внутренней системы и внешнего окружения.

К внутренней системе относятся управляемые переменные, составляющие ядро страховой компании. А именно: материальные, финансовые и людские ресурсы страховой компании, определяющие положение данного страховщика на рынке. Особое значение имеет финансовое положение страхового общества и доверие к нему со стороны финансовых институтов.

Страховщик планирует и осуществляет свою коммерческую деятельность в условиях внешнего окружения. Последнее, в свою очередь, состоит из управляемых переменных, на которые страховщик может оказывать определенное воздействие: рыночный спрос, конкуренция, ноу-хау страховых услуг, инфраструктура страховщика и неуправляемых составляющих, на которые страховщик влиять не может.

Рыночный спрос на страховые услуги – один из главных элементов внешней среды, на него и направлены основные усилия рыночной коммерческой деятельности страховой компании.

Страховщик учитывает, что мотивировка принятия решений потенциальным страхователем основывается на следующих экономических и психологических предпосылках:

- человек всегда стремится максимально удовлетворить свои страховые интересы при минимальных страховых затратах. Прежде чем принять решение о заключении договора страхования, он изучает все альтернативы для удовлетворения данных страховых интересов;
- страхователь всегда действует рационально: не найдя идеальной альтернативы, человек идет на компромисс, находя оптимальный баланс между своими желаниями и возможностями их удовлетворения с учетом лимита денежных средств, которыми он располагает для удовлетворения своих страховых интересов.

Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Страховая услуга может быть предоставлена на договорной основе (добровольное страхование) или на основе закона (обязательное страхование), что определяется общественными интересами.

Как и любой другой товар, страховая услуга обладает потребительной стоимостью, что реализуется в страховой защите, приобретающей форму страхового покрытия.

Страховая защита – это создание условий для полной либо частичной компенсации ущерба или убытков. Страховая защита возникает только в результате взаимодействия объектов и субъектов страховой защиты. Взятными под страховую защиту объектами могут быть физические и юридические лица, их имущество, их жизнедеятельность (жизнь, здоровье, профессия) и её результаты (доходы, капитал). Субъекты страховой защиты – специализированные общества, проводящие страхование, и их клиенты (страхователи). В условиях жесткой конкурентной борьбы между страховыми компаниями и высокой насыщенности рынков их продукцией основным фактором, определяющим выбор клиентов компании, является цена страховой защиты.

Цена страховой услуги определяется соотношением спроса и предложения на нее и выражается в страховом платеже (премии, взносе). Спрос на страховую услугу зависит от наличия страхового интереса, под которым понимается мера материальной заинтересованности в страховании, проявляющаяся в связи с рискованым характером производства, стремлением к страховой защите имущества или доходов, жизни, здоровья и трудоспособности.

Формой договора при условии наличия в нем всех предъявляемых требований является полис (в пер. с франц. – расписка). В страховом полисе должны быть указания о праве распоряжения им, о возможности его передачи. Полис служит юридическим доказательством наличия договора страхования. В случае необходимости он может быть предъявлен в суд для выставления иска против страховщика по взысканию с него убытка.

Страховой полис имеет силу документа, подтверждающего факт заключения договора, только при наличии в нем следующих реквизитов:

- 1) наименование документа;
- 2) наименование и адрес страховщика;
- 3) Ф. И. О. или наименование страхователя и его адрес;
- 4) указание объекта страхования;
- 5) размер страховой суммы;
- 6) перечень страховых случаев;
- 7) определение размера тарифа, размер страховых взносов и срок их уплаты;
- 8) срок действия договора;
- 9) порядок изменения и прекращения действия договора;
- 10) права и обязанности сторон и ответственность за невыполнение или ненадежное выполнение условий договора;
- 11) другие условия по соглашению сторон;
- 12) подписи сторон.

С целью недопущения страхового мошенничества в обязанность страховщика вменяется выдача страхователю наряду с полисом документа, определяющего особенности правил страхования, на основании которых заключен договор. Это определено необходимостью подтверждения обязанностей обеих сторон.

Структуру страхового рынка можно охарактеризовать в двух аспектах: **институциональном и территориальном.**

Институциональный аспект.

Основным институтом страхового рынка является страховая компания.

Страховая компания – исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, представляющая собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание.

Страховой рынок может быть представлен акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями.

Организационно-правовая структура страхового рынка Украины определяется наличием закрытых акционерных обществ, открытых акционерных обществ, обществ с дополнительной ответственностью, командитных обществ и обществ с полной ответственностью. Наибольший удельный вес имеют закрытые акционерные общества.

Территориальный аспект.

Выделяют внутренний, внешний и мировой страховой рынок.

Внутренний страховой рынок характеризуется спросом и предложением на страховую услугу в масштабах определенного региона. Примером такого рынка может быть рынок Харьковского региона.

Внешний (национальный) страховой рынок представлен страховыми компаниями данного и смежных регионов.

Мировой страховой рынок определяется предложением и спросом на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

Структуру страхового рынка можно охарактеризовать и по отраслевому признаку. Если выделять три отрасли страхования, то соответственно можно вести речь об относительно самостоятельных рынках:

1. Личного страхования.
2. Имущественного страхования.
3. Страхования ответственности.

На мировом страховом рынке существуют две тенденции: 1) универсализация и 2) специализация деятельности страховщиков. Это говорит о том, что, наряду со страховщиками, которые специализируются на развитии какой-либо одной отрасли или вида страхования, работают и те, которые расширяют свою сферу деятельности на ряд отраслей, видов, что дает им возможность выравнять риск путем перелива средств, уменьшая вероятность банкротства.

Данная практика распространяется и на страховом рынке Украины, что подтверждается различием в требованиях к уставным капиталам страховщиков, занимающихся страхованием жизни и другими видами.

Особенности формирования страхового рынка постсоциалистических стран обусловлены инверсионностью трансформационных преобразований.

Инверсионный тип формирования страхового рынка нарушает логику естественного развития, изменяя последовательность переходов:

- от доминирования государственной формы собственности к многообразию форм присвоения в сфере страхования;
- от государственной монополии к развитию конкурентных отношений на страховом рынке;
- от директивно-планового до свободного ценообразования на страховую защиту.

Факторами становления страхового рынка инверсионного типа в Украине стали:

а) осуществление первоначального накопления капитала в иных по сравнению с классическим типом формах, определивших участие страховых организаций в реализации таких современных методов первоначального накопления как приватизация и инфляция (построение при реализации программ страховой защиты на случай инфляции множества страховых пирамид, что привело в условиях гиперинфляции к массовым невыплатам, а, следовательно, к накоплению и перераспределению денежного богатства).

б) переструктурирование экономики Украины в условиях сочетания инверсионного перехода и глобализации привело к росту доли сырьевых отраслей, старению основных фондов предприятий при существенном снижении капиталовложений, увеличению рисков при отсутствии фундамента предпосылок для развития спроса на страховую защиту, за исключением схем налоговой оптимизации и легализационных механизмов.

в) потеря форм социализации, присущих директивно-плановой экономике, при неразвитости форм социализации, вытекающих из собственного развития капитала, что повлияло на программы личного страхования (долгосрочное страхование жизни, медицинское страхование, страхование от несчастного случая), переведя их, в основном, в ранг инструментов минимизации налогов.

Все это определило особенности формирования страхового рынка Украины:

появление и агрессивная деятельность кэптивных страховых компаний (от англ. *captive* – карманный), сращивание страховых компаний с банковским капиталом в рамках промышленно – финансовых групп и холдинговых компаний (в силу того, что налоговой оптимизацией с помощью страхования занимались не только страховые компании, но и крупные корпорации, то это привело к росту численности кэптивных страховщиков, исполнявших роль альтернативного способа как управления рисками, так и контроля над расходами);

асинхронность развития страхового рынка Украины в сопоставлении с объективно существующими и растущими потребностями, вытекающими из определенных целей укрепления экономической и социально-экологической безопасности;

диспропорциональность развития обязательного и добровольного страхования.

Инверсионность формирования страхового рынка обуславливает распространение операций «псевдострахования», нацеленных на налоговую оптими-

зацию и обналичивание денег. В то же время такая функциональная инверсия страхового рынка помогла страховым компаниям сформировать первоначальный капитал, клиентскую базу, что в итоге способствовало его количественному росту. Но такие операции снизили интерес к механизму страхования у страхователей, ожидающих эффективного управления рисками, и не способствовали формированию институционального доверия к страховому рынку, которое необходимо для его качественного развития.

Процесс формирования страхового рынка сопряжен с изменением структуры, которую можно охарактеризовать в отраслевом, институциональном и территориальном аспектах (региональный, национальный, мировой страховой рынок).

Инверсия отраслевой структуры страхового рынка Украины проявилась в асинхронности его развития, в приоритетности страхования финансовых рисков, в диспропорциональности обязательного и добровольного страхования.

Несоответствие деятельности страховщиков примерам классического страхования характерно не только Украины, но в той или иной степени для всего постсоветского пространства. Следует отметить, что в последнее время ситуация меняется. Это обусловлено повышением склонности к страхованию у наиболее инновативной части общества, что стало возможно на основе формирования и развития устойчивого экономического интереса к страховым инструментам обеспечения экономической безопасности, применения рыночной системы стимулирующих инновационных механизмов управления страхуемыми рисками, включая инвестиционные (ипотечные), финансовые (ценные бумаги страховых компаний) и налоговые стимулы.

Иверсионность формирования институциональной структуры связана, прежде всего, с деятельностью:

- кэптивных страховых компаний;
- оффшорных перестраховщиков (в секторе внешнеэкономических услуг перестрахование длительное время совершалось, прежде всего, по настоянию национальных клиентов практически только у зарубежных корпораций, что часто являлось легализованной утечкой капитала).

Ускоренность процесса самоорганизации страхового бизнеса (большое число ассоциаций, союзов и других подобных организаций) дает основания для предвидения расширения поля в пользу страховых компаний для коммерческого и финансового маневра и, главное, появления предпосылок для совершения своими силами операций перестрахования.

Глава 2. ПОНЯТИЕ РИСКА. РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ

2.1. Риск и система управления риском

2.2. Опасности, подлежащие страхованию и стандартные исключения из страхования

2.3. Классификация предупредительных мероприятий. Виды страхового мошенничества

2.1. Риск и система управления риском

Риск как абстрактная категория предполагает меру опасности или выражение среднего размера ущерба в определенную единицу времени.

Конкретный риск связан с объектом страхования (жизнь, здоровье, имущество и т. д.), которому может быть нанесен ущерб в течение определенного времени и (или) при определенных обстоятельствах. В страховании в термин «риск» вкладывается несколько понятий. Прежде всего, он имеет в виду случайность – то, что может произойти, но не обязательно должно произойти, находясь вне пределов контроля. С другой стороны, риск подразумевает ответственность страховщика.

Концептуальный подход в управлении риском в страховании включает в себя три основные позиции: выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска, умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности, разработка и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Процесс менеджмента рисков обычно подразделяется на такие этапы:

- идентификация подверженности риску;
- оценка рисков;
- выбор методов управления риском и применение их.

Для решения задачи идентификации риска применяются следующие методики:

- контрольные списки, при разработке которых необходимо обследовать объект, поскольку только на месте можно проверить выполнение стандартов технического обслуживания и содержания сооружения, что является важным условием снижения подверженности риску от огня, взрыва, промышленных несчастных случаев и дефектов выпускаемых изделий;
- анализ угроз, дополняющий «контрольные списки» рассмотрением других потенциальных источников убытков обеспечивающий составление перечня угроз, которым подвержен бизнес;
- анализ событий – рассмотрение возможных событий, которые могут вызвать проблемы в бизнесе, а затем исследование причин этих событий и эффектов производных от них — вариации воздействия причин и эффек-

тов являются функцией события. Анализ события может быть дополнен построением логического дерева опасности, на котором различные опасности, предшествующие риску, могут идентифицировать событие убытка производства. Эта методика применяется для усиления процесса анализа риска в другой методической, логической манере.

Оценка риска – это определение количественным или качественным способом степени риска. Знать о возможном наступлении риска необходимо, но далеко не достаточно. Важно установить, как влияет на результаты деятельности конкретный вид риска и каковы последствия риска, причем сначала следует оценить вероятность того, что некое событие действительно произойдет, а затем – как оно повлияет на экономическое положение предприятия. На этом этапе оценивается возможность убытка от конкретного риска и анализируется или рассчитывается соответствующий размер убытка.

Характерной особенностью страхового бизнеса является то, что страхование как основной вид услуг страховой компании выступает одним из методов управления риском, в то же время страховая компания как субъект рынка сама подвержена целому ряду рисков.

Условно риски можно разделить на: риски, не связанные со страховой деятельностью; риски, связанные со страховой деятельностью.

Риски, которые не связаны со страховой деятельностью, включают:

1. *Природные риски* представляющие собой проявления стихийных сил природы: землетрясение, наводнение, буря, пожар и т. д. В целом их влияние не столь значительное, поскольку страховая компания не оперирует большими хозяйственными площадями и не осуществляет какого-либо производства. Потенциально данной опасности подвержены лишь офисные здания и помещения страховщика.

По оценкам МЧС Украины материальный ущерб от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2013 году оценивался в размере 352 млн. грн., что на 47,9% больше чем в 2012 году (Рис. 2.1.).



Рис. 2.1.). Динамика материальных убытков в Украине в результате ЧС (природного и техногенного характера), 1997-2013 (млн. грн.)

2. *Политические риски* взаимосвязаны с деятельностью государства и общей политической ситуацией в стране. Их можно разделить на: риск объявления военных действий, революций, гражданской войны, народных волнений, забастовок, конфискации имущества.

3. *Экономические риски* представляют собой опасность возможных потерь страховщика в процессе финансово-хозяйственной деятельности, вызванных внешними экономическими причинами. К экономическим рискам можно отнести:

– коммерческий риск, который определяется недобросовестностью (например, невыполнением условий поставки товара), их неплатежеспособностью.

– ценовой риск – это один из наиболее опасных рисков в деятельности предприятия, способных влиять на возможную потерю дохода, а значит, и прибыли. Он проявляется в повышении уровня цен закупаемых товаров (при неизменном уровне цен их реализации); в снижении уровня цен реализации товаров (при неизменном уровне цен их закупки); в повышении цен и тарифов на услуги сторонних организаций.

– процентный риск выявляется в непредусмотренном изменении процентной ставки на финансовом рынке (как депозитной, так и кредитной). Причина появления этого риска связана с изменением конъюнктуры денежного рынка под воздействием государственного регулирования учетной ставки, объемом пропозиций свободных денежных ресурсов коммерческих банков. Очень высокие процентные ставки по кредитам тянут предприятие в долговую «яму».

– налоговый риск характеризуется вероятностью введения новых налоговых платежей, возможностью увеличения ставок действующих налогов, изменением действующих налоговых льгот, нестабильностью налогового законодательства.

– инфляционный риск определяет возможность снижения реальной стоимости капитала предприятия (в форме денежных активов на депозите), а также созданных в денежной форме отдельных его финансовых фондов (амортизационный фонд). Этот вид риска на современном этапе носит постоянный характер и сопровождает практически все финансово-хозяйственные операции; в системе управления рисками ему необходимо уделять особое внимание.

– инвестиционный риск является возможностью возникновения непредвиденных финансовых затрат в процессе инвестиционной деятельности.

Риски, связанные со страховой деятельностью, делятся на: риски, принимаемые по договорам страхования, и риски, связанные с обслуживанием договоров (представляют собой специфическую, характерную только для страховой компании группу рисков; в данном случае риском является возможная вероятность наступления убытков, вызванных неэффективной страховой деятельностью как на этапе, предшествующем заключению договора страхования, так и на следующих этапах: перестрахование, формирование страховых резервов и т. д. Предоставление услуг по страховой защите по принимаемым рискам

является основной деятельностью страховой компании. В зависимости от специализации и наличия лицензии на данный вид деятельности страховая компания принимает на себя:

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

Таким образом, специфика рисков, принимаемых по договорам страхования, заключается в возможности наступления определенного события, являющегося основанием для возникновения обязанности страховщика произвести страховую выплату. Как видим, риски, принимаемые по договорам страхования, являются самой обширной и приоритетной группой для страховой компании.

В целом к данной группе относят:

- риск андеррайтинга (системы оценки страхуемых рисков);
- риск неэффективного перестрахования;
- риск формирования и инвестирования страховых резервов.

Риск андеррайтинга связан с неверной оценкой специалиста страховой компании – андеррайтером – страхуемого риска. Он связан с целым рядом факторов: отсутствием у специалиста необходимой статистической информации, злого умысла страхователя, в случае сокрытия последних обстоятельств, повышающих данный риск, объективной трудности в оценке, вызванной специфическими особенностями страхуемого объекта (например, инженерной спецификой здания, системы противопожарной безопасности). Все эти обстоятельства значительно влияют на объективность оценки андеррайтера, который решает, принимать ли данный риск на страхование и на каких условиях.

Риск неэффективного перестрахования возникает ввиду действия многочисленных договоров перестрахования, которые перестраховщик как предлагает другим страховым компаниям, так и участвует в них сам. Украинская нормативная база в части страхования требует от страховщика оставлять на собственном удержании не более 10% от суммы уставного фонда и сформированных резервов по каждому риску. Соответственно, оставшаяся часть в обязательном порядке должна быть перестрахована у других страховых и перестраховочных обществах. А учитывая финансовую маломощность большинства украинских страховщиков, значение перестрахования как элемента системы снижения внутреннего риска нельзя недооценивать.

Таким образом, надежная и эффективная система перестрахования является одним из гарантов финансовой устойчивости страховой компании.

Риск управления портфелем в определенной степени связан с риском андеррайтинга и андеррайтерской политикой страховой компании. Страховой

портфель можно определить как совокупность находящихся на страховании рисков у конкретного страховщика. Управление страховым портфелем – это всесторонний анализ его характеристик, на основе которых строится дальнейшая политика страховой компании. Управление страховым портфелем реализуется в управленческих решениях: каким рискам отдавать предпочтение при заключении договоров страхования, от каких нужно отказаться, каков минимально возможный страховой тариф для конкретного объекта, насколько может быть велика планируемая убыточность по данным объектам.

2.2. Опасности, подлежащие страхованию и стандартные исключения из страхования

В мировой практике страхового бизнеса разграничивают риски, которые подлежат страхованию и представляют стандартные исключения из страхования. Приведем такую классификацию.

Опасности, подлежащие страхованию:

Пожар – это огонь, возникший без применения специального предназначенной для него печи или уже вышедший за ее пределы и способный распространяться самопроизвольно.

Удар молнии – непосредственный переход разряда молнии на застрахованное имущество. Молния – разряд атмосферного электрического поля.

Ущерб в результате перенапряжения, вызываемого разрядом молнии, является самостоятельной опасностью.

«Химический» взрыв – стремительно протекающий выброс большого количества энергии, основанный на стремлении газов и паров к расширению.

Химический взрыв следует отличать от т. н. «физического» взрыва, например:

- разрыв турбин или маховиков вследствие центробежной силы;
- разрыв емкостей (сосудов) вследствие давления жидкости либо дефекта материала емкости (сосуда);
- взрыв смесей газов в котлах, по сути, является «химическим» взрывом.

Падение или наезд пилотируемого летательного аппарата, его частей или груза.

Аварии систем водоснабжения. Страхованию подлежит ущерб, наносимый в результате воздействия воды, вытекшей не по назначению из любых труб водоснабжения, других соединённых с трубопроводом устройств, подсоединённых к установкам кондиционирования воздуха, тепловым насосам или солнечным обогревательным системам.

Задымление. Возмещается ущерб от повреждения и (или) гибели застрахованного имущества из-за воздействия дыма в результате внезапной и непредвиденной утечки из любых печей, нагревательных приборов, сушильных камер или иных установок на месте страхования.

Наезд транспортного средства. Ущерб застрахованному имуществу в результате столкновения железнодорожного состава, дорожного транспортного средства или животных с этим имуществом.

Сверхзвуковая волна. Страхуется повреждение и (или) гибель имущества в результате воздействия силы сверхзвуковой волны, вызываемой летательным аппаратом.

Буря – вызванное погодным условием движение воздуха с силой ветра не менее 8 баллов (по шкале Бофорта), т.е. 17,2–20,7 м/сек.

Скорость ветра подтверждается справками гидрометеорологической службы. Если такая справка не может быть получена, то страхователь должен доказать, что в результате движения воздуха причинён ущерб безупречно сооружённым зданиям или другому имуществу, прочно закреплённому на месте.

Землетрясение – сотрясение земной поверхности, обусловленное естественными геофизическими процессами. Страховой случай в результате воздействия землетрясения возникает при интенсивности 4 и более баллов по шкале Меркалли.

Град. Возмещению подлежит ущерб в результате непосредственного воздействия града на застрахованные объекты. Кроме того, застрахован ущерб, который возникает непосредственно в результате воздействия града (к примеру, град разбивает остекление веранды, через проем проникает дождевая вода).

Ливень – воздействие дождевой воды может рассматриваться в рамках опасности «буря», если дождь сопровождает бурю и наносит повреждение застрахованному имуществу. Ливень часто является причиной наводнения и (или) залива (затопления). Эти опасности рассматриваются отдельно.

Лавина – быстрое движение вниз со склона масс камней или земли или снега в результате силы гравитации.

Страхуется ущерб, непосредственно причиненный лавиной на месте страхования. Исключается ущерб, нанесенный в результате любых работ по разборке (сносу, разрушению), а также ущерб в результате эрозии береговой линии (морской, речной, озерной).

Наводнение, затопление – проникновение воды на земельный участок, на котором расположено застрахованное имущество в результате: переполнения водоемов или рек водой; перегрузки основных дренажных систем; необычного повышения уровня грунтовых вод в результате чрезвычайно больших осадков.

Критерий разграничения – наводнение предполагает нагонную воду.

Злоумышленные действия третьих лиц. Ущерб в результате злоумышленных действий третьих лиц представляет собой случай преднамеренного и непосредственного ущерба (повреждение или уничтожение). Исключаются случаи гражданских беспорядков, терроризм и т. д.

Кража со взломом имеет место, если лицо путем взлома создает себе доступ к застрахованным помещениям, внутри застрахованного помещения взламывает сейф, хранилище; создает себе доступ в застрахованные помещения

с помощью ключа-оригинала, которым это лицо завладело путем кражи со взломом или грабежа.

Ограбление имеет место, если в отношении страхователя либо одного из его сотрудников применяется насилие с целью преодоления их сопротивления против изъятия, застрахованного имущества. Страхователь, его сотрудник или представитель передает грабителю застрахованные предметы или беспрепятственно допускает их изъятие под угрозой нанесения телесных повреждений или под угрозой смерти.

Стандартные исключения из страхования.

Риски атомной энергии – это риски, связанные с атомными реакторами и атомными электростанциями, с производством атомной энергии, с производством, хранением или использованием атомного топлива или радиоактивных отходов.

Война и военные операции, т. е. вторжение иностранного противника, враждебные военные действия (причем не важно, объявлена ли война официально или нет), гражданская война, революция, режим военного положения или незаконного свержения власти.

Под этим исключением понимается фактическое состояние войны, т. е. ущерб, который наносится нераззорвавшимися вовремя снарядами после окончания военных действий, является застрахованным.

Мятеж, бунт, гражданские волнения. Для этих понятий необходимо выполнение следующих условий:

- участие в мятеже более трех человек;
- наличие единой цели у участников;
- действия должны предполагать достижение или попытку достижения этой общей цели;
- желание части этой группы содействовать друг другу в случае необходимости, применяя силу, в сопротивлении любым лицам, препятствующим достижению их общей цели;
- проявление той степени насилия, которая способна вызвать недовольство, по крайней мере, одного лица разумной твердости и мужества.

Принято считать, что вину за ущерб, возникающий вследствие таких причин, необходимо возлагать на все общество.

К нестраховым рискам относятся и политические риски, предполагающие:

- невозможность осуществления хозяйственной деятельности вследствие обострения внутривнутриполитической ситуации в стране, национализации, конфискации товаров и предприятий, введения эмбарго, из-за отказа нового правительства выполнять принятые предшественниками обязательства и т. п.;
- введение отсрочки (моратория) на внешние платежи на определенный срок ввиду наступления чрезвычайных обстоятельств;
- неблагоприятное изменение налогового законодательства;
- запрет или ограничение конверсии национальной валюты в валюту платежа.

Терроризм – действия, совершенные одним или несколькими лицами, которые действуют по поручению или в связи с любой организацией, использующей насилие для достижения политических целей. Предполагаются любые формы насилия в целях запугивания населения или любой его части.

Подземный огонь – огонь вулканического происхождения или пожар в угольной шахте либо нефтяной скважине.

Грубая неосторожность страхователя. Часто причиной ущерба в имущественных видах страхования служит невнимательность, забывчивость, неосмотрительность страхователя или его сотрудников. Такой ущерб обычно застрахован. В соответствии с общепринятой международной практикой, причиной для отказа выплаты ущерба служит только т. н. «грубая неосторожность» страхователя, которая имеет место тогда, когда совершаются поступки, грубо нарушающие устоявшиеся представления об уместной в данных обстоятельствах степени ответственности и осторожности. При оценке такой ситуации важно учитывать также субъективные аспекты.

Типичным примером «грубой неосторожности» являются: курение в постели (за исключением лежачих больных), использование открытого огня в гараже или рядом с местом хранения взрывоопасных материалов (жидкостей) или грубое нарушение правил пожарной безопасности.

2.3. Классификация предупредительных мероприятий. Виды страхового мошенничества

Мероприятия, осуществляемые за счет отчислений от страховых платежей, условно подразделяются на три группы:

1. Мероприятия по предупреждению пожаров и борьбе с ними;
2. Мероприятия по предупреждению страховых случаев и борьбе с гибелью и повреждением сельскохозяйственных культур.
3. Мероприятия по предупреждению заболеваний животных и борьбе с падежом скота.

Методы, уменьшения величины ущерба, нанесенного объекту страхования, носят превентивный и репрессивный характер (рис. 2.2).

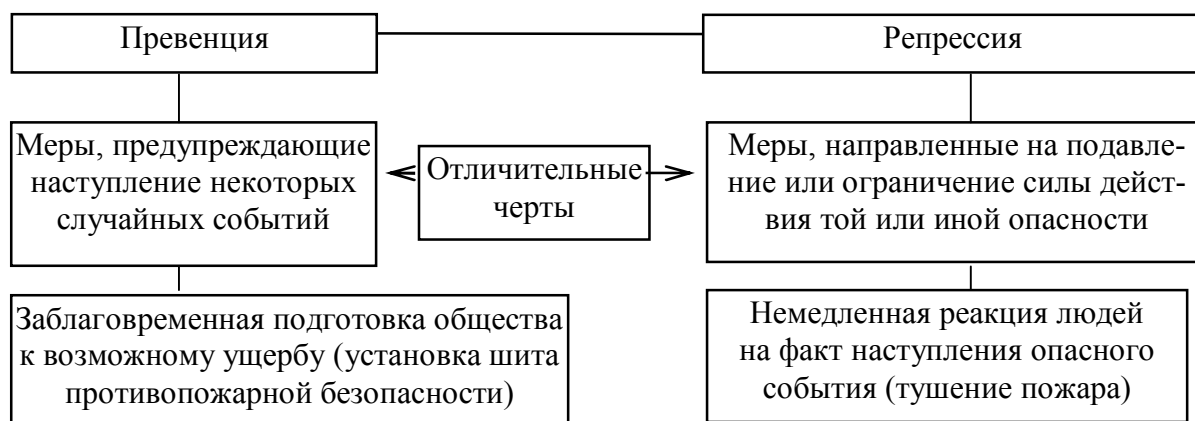


Рис. 2.2. Отличительные черты превенции и репрессии

С мошенничеством можно столкнуться уже на стадии заключения договора страхования, когда страхователь не сообщает всех обстоятельств, существенных для определения риска. Это позволяет установить страховую сумму на чрезмерно высокий уровень, чтобы, в конечном счете, получить большее страховое возмещение. Сам по себе обман чрезвычайно прост: при проведении преддоговорной экспертизы представляется ложная информация. Чтобы страховая сумма была больше, дополнительно занимают некоторые ценности и представляют как собственные.

Получил распространение и такой вид страхового мошенничества, как многократное страхование, т. е. страхование одновременно в нескольких страховых компаниях. При этом страхователь заранее замышляет, что заявление на страховой случай будет сделано в ближайшее время, причём величина страхового возмещения достаточно велика по отношению к страховой премии.

Наиболее часто такой вид мошенничества проявляется при страховании перевозки грузов и транспортных средств, т. е. перемещаемых материальных ценностей, контроль за которыми затруднен. Фиктивный ущерб, фальсифицированные документы, умалчивание о предыдущем ущербе – это наиболее распространённые действия злоумышленников-страхователей, в качестве которых выступают и граждане, и фирмы. Можно отметить, что мошенничество, объектом которого стали страховщики транспортных средств, выдвинулись в последнее время на первый план.

Распространены «кражи» застрахованных автомобилей. В ФРГ, Франции и США в начале 90-х годов наиболее типичным примером таких действий были: поджог собственного автомобиля, застрахованного на сумму, превышающую его стоимость, провоцирование аварий с макетами или с уже повреждёнными автомобилями, стимулирование аварий с привлечением лжесвидетелей. Так, в земле Северный Рейн-Вестфалия особая комиссия земельного управления уголовной полиции выявила около 50 групп, имеющих профессиональных «аварийных» водителей. У них были подпольные мастерские, восстанавливающие автомобили, некоторые в течение года участвовали в авариях до десяти раз.

Установлен ещё один вид мошенничества: страхователь сам является преступником или появляются третьи лица как соучастники мошенничества. Типичным примером может служить поджог как способ поправить финансовые дела. По данным зарубежных источников, около 15% всех случаев возникновения ущерба в результате пожара составляют именно умышленные поджоги. Совершаются они с целью присвоения застрахованного имущества и получения страхового возмещения или для «оздоровления» предприятий, которым грозит открытие конкурентного производства (банкротство).

Одним из серьёзных видов злоупотреблений в страховом бизнесе является мошенничество при расчёте убытков. Данный вид мошенничества, вероятно, наиболее общий и совершается по сговору. Особенно часто он проявляется при страховании крупных объектов – домовладений, автомобилей и багажа, складских помещений. Сообщаются завышенная степень разрушений, количество и характер разрушенного или украденного. Совершается это с целью компенса-

ции убытков или выманивания большей суммы денежных средств у страховой компании, часть которых затем выплачивается, как правило, руководству страховой компании.

Видимо, следует предусмотреть чёткие меры гражданско-правовой ответственности страхователей, выгодоприобретателей и страховщиков за невыполнение ими определённых обязанностей и реализацию законных прав, в частности, за нарушение обязанностей страхователей сообщать страховщику все обстоятельства, существенные для определения риска. Необходима также ответственность страховщиков, занимающихся недобросовестным страхованием и совершением валютно-финансовых операций (махинаций).

Нужна и уголовно-правовая ответственность субъектов этих отношений за совершение злоупотреблений. В частности, описанные выше злоупотребления могут квалифицироваться как мошенничество.

Иным направлением закрытия каналов необоснованных выплат и обогащения клиента за счёт страховой компании должно стать совершенствование экспертной деятельности, особенно при ликвидации последствий страхового случая. При его наступлении эксперт устанавливает: характер происшедшего; соответствие условий страховой защиты происшедшему (застрахован ли риск); наличие убытка; его размер; причинную связь между событием и ущербом.

Глава 3. Организация страховой деятельности. Государственное регулирование страховой деятельности

3.1. Способы образования и формы организации страховой деятельности

3.2. Основные субъекты страховой деятельности

3.3. Роль государства в регулировании страховой деятельности

3.1. Способы образования и формы организации страховой деятельности

Способы образования и формы организации страховой деятельности могут быть различными, но в целом их можно свести к трем основным.

При самостраховании отдельное предприятие, организация, учреждение или индивидуальный предприниматель из своих собственных средств создает индивидуальный страховой фонд – для себя самого. Но данный способ малопродуктивен, а для некоторых предприятий и вовсе не посилен.

Централизованные резервные или страховые фонды образуются за счет общегосударственных средств в виде бюджетных.

И, наконец, собственно страхование предполагает образование страхового фонда за счет взносов, производимых отдельными предприятиями и иными физическими и юридическими лицами, и нахождение этого фонда в управлении и распоряжении специальной страховой организации, которая и выдает потерпевшим лицам в соответствующих случаях соответствующие суммы.

В отличие от самострахования при страховании в собственном смысле страховой фонд обслуживает не одно, целую группу лиц и организаций. В отличие же от централизованных бюджетных страховых фондов, здесь страховой фонд образуется за счет взносов обслуживаемых им физических и юридических лиц. При страховании в собственном смысле страховой фонд представляет собой, как правило, денежную сумму (хотя страховой фонд может быть образован и в натуральной форме), а отношения по его образованию и последующему распределению принимают обычно форму гражданского правоотношения.

Объективная потребность в страховании обусловлена тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия.

Плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику согласно договору страхования – страховой платеж (страховой взнос, страховая премия).

Страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы за определенный период страхования. Страховые тарифы при добровольной форме страхования исчисляются страховщиком актуарно (математически) на основании соответствующей статистики наступления страховых случаев, а по договорам страхования жизни – также с учетом величины инвестиционного дохода, которая должна указываться в договоре страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

Тарифная политика страховщика базируется на следующих принципах:

а) эквивалентность страховых отношений, что требует того, чтобы нетто-ставки соответствовали вероятности ущерба, что и обеспечивало бы возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой определялись страховые тарифы;

б) приемлемость величин страховых тарифов для широкого круга страхователей (т. е. их соответствие платежеспособному спросу);

в) стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного отрезка времени;

г) расширение объема страховой ответственности;

д) обеспечение прибыльности и рентабельности операций по страхованию.

Страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы или со стоимости объекта страхования за определенный период страхования.

Если речь идет в ставке премии с единицы страховой суммы, то она устанавливается в стоимостном выражении. Сто или тысяча гривен, таким образом, рассматриваются как единица страховой суммы. Ставка премии при этом устанавливается из расчета на каждую сотню или тысячу гривен, на которые условно разделяется страховая сумма. Для того, чтобы найти полную страховую пре-

мию, достаточно ставку в гривнах и копейках умножить на количество сотен или тысяч в составе страховой суммы.

В добровольных видах страхования страховой тариф и страховая сумма устанавливаются страховщиком и страхователем самостоятельно, совместным соглашением. При этом в договоре страхования обязательно должен быть указан их размер, а в правилах страхования – порядок его определения.

В обязательных видах страхования страховая сумма и страховой тариф определяются соответствующими законодательными актами.

Страховой тариф устанавливается на год – стандартный срок действия договора страхования. Если же договор составляется на срок менее одного года, то уменьшается и размер страхового тарифа. Как правило, это уменьшение регрессивное.

Страховщик рассчитывает страховые тарифы, предполагая, что страховых премий должно быть достаточно для покрытия расходов на содержание страховой компании и получения прибыли. Поэтому полный страховой тариф (брутто-тариф) включает в себя две неотъемлемые части: нетто-тариф и нагрузку (рис. 3.1.).

Брутто-тариф		
Нетто-тариф обеспечивает выплаты страховых сумм, а так же формирование страховых резервов	Нагрузка	
	Покрывает расходы на проведение страхования	Прибыль
Себестоимость страховой услуги		

Рис. 3.1. Структура страхового тарифа

Нетто-тариф – составная часть страхового платежа, которая выражает цену страхового риска и предназначается для создания фонда выплат страхователям. Он должен быть построен таким образом, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Иными словами, страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом выплатить страхователям.

Поскольку при страховании происходит замкнутая раскладка ущерба между страхователями, при построении нетто-ставки принято исходить из равенства:

$$П=В, \quad (3.1.)$$

где П – страховые платежи, соответствующие нетто-ставкам;

В – страховое возмещение.

При указанном равенстве, рассчитав его правую часть, получают искомую величину страховых платежей.

Расчет тарифных ставок для рисков видов страхования производится при наличии следующих условий:

1. Существует информация, которая позволяет оценить следующие величины: q – вероятность наступления страхового случая; S – средняя страховая сумма; S_v – среднее возмещение при наступлении страхового случая.

2. Предполагается, что не будет событий, которые влекут за собой сразу несколько страховых случаев. Расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

Нетто-ставка T_n состоит из двух частей – основной части T_o и рискованной надбавки T_r :

$$T_n = T_o + T_r \quad (3.2.)$$

Основная часть нетто-ставки (T_o) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S и среднего возмещения S_v . Основная часть нетто-ставки со 100 гривен страховой суммы рассчитывается по формуле:

$$T_o = 100 * (S_v / S) * q \quad (3.3.)$$

После определения нетто-тарифа находится нагрузка. Это часть страхового платежа, используемая страховой компанией для покрытия расходов на ведение страхового бизнеса. Она включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли.

Прибыль в структуре тарифа планируется с учетом среднего уровня тарифов на данный вид страховых услуг, а также на определенные ранее нетто-тариф и расходы на ведение дела. Для того, чтобы страховая компания получала большую прибыль, она вынуждена будет установить тарифы на уровне больше среднего. Сделав это, она только проиграет, так как не получит ни прибыли, ни доходов в виде страховых премий. Страхователи не будут платить больше за тот вид страхования, который у других страховщиков стоит дешевле. Более того, из-за отсутствия поступлений страховых премий она не сможет использовать соответствующие средства для получения инвестиционного дохода. Таким образом, страховые тарифы регулируются спросом и предложением, что не может не отразиться на финансовой устойчивости страховых операций.

Согласно статье 9 Закона Украины «О страховании», страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой страховщик в соответствии с условиями страхования обязан произвести выплату при наступлении страхового случая. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая страховщиком в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

Если страхование осуществляется на добровольных началах, то страховая сумма может соответствовать стоимости страхуемого объекта в полном объеме, а может составлять лишь часть стоимости, если это отвечает желанию страхователя.

В случае обязательного страхования устанавливается соотношение страховой суммы и реальной стоимости страхуемого объекта.

Страховое возмещение, которое выплачивается по условиям имущественного страхования и страхования ответственности при наступлении страхового случая, не может превышать размера прямого убытка, который понес страхователь или третье лицо.

Для расчета страховой суммы и страхового возмещения важно определиться в выборе системы страхования, т. к. величина выплат зависит от системы страхования. Система страхования – это способ борьбы со стихийными природными и общественными явлениями посредством формирования специальных фондов, способных при любых обстоятельствах покрыть ущерб, нанесенный отдельному члену страхового общества.

Существует несколько систем страхования;

- 1) страхование по действительной стоимости;
- 2) страхование по системе пропорциональной ответственности;
- 3) страхование по системе первого риска;
- 4) страхование по восстановительной стоимости.

При использовании первой системы берется за основу фактическая стоимость имущества на момент заключения договора страхования. В этом случае страховое обеспечение равно величине ущерба. Фактическая стоимость – это восстановительная стоимость, т. е. стоимость новой вещи аналогичных свойств и качеств, уменьшенная на величину реального износа вследствие срока, использования и прочих обстоятельств, которые влияют на внешний вид и качественные характеристики имущества. Размер реального износа определяется путем экспертной оценки.

Вторая система обеспечивает лишь частичное страхование объекта, величина страхового возмещения прямо пропорциональна страховой сумме, определенной в договоре, и обратно пропорциональна стоимостной оценке объекта страхования.

Если установлено, что непосредственно перед наступлением ущерба страховая стоимость (новая восстановительная стоимость в случае страхования по восстановительной стоимости или фактическая стоимость во всех остальных случаях) застрахованного имущества превышала страховую сумму, зафиксированную в договоре страхования, то имело место недострахование. Ущерб в этом случае возмещается только пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного имущества.

Третья система позволяет осуществлять выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы (первый риск), т. е. ущерб сверх установленной страховой суммы (второй риск) возмещению не подлежит.

Страхование по восстановительной стоимости определяет страховое возмещение в пределах цены нового аналогичного имущества, при этом не учитывается износ пострадавшего имущества. Новая восстановительная стоимость – это стоимость новой вещи (объекта страхования), сумма, которую необходимо за-

тратить для повторного приобретения либо производства вещи аналогичных свойств и качеств в новом состоянии.

Новая восстановительная стоимость выражается в цене приобретения на каждый день периода страхования, когда может произойти страховой случай, следовательно, может быть выше либо ниже цены приобретения на момент заключения договора страхования вследствие колебания цен и прочих факторов. В том случае, если вещей аналогичных свойств и качеств уже не существует, восстановительная стоимость находит свое выражение в сумме, которую необходимо затратить для приобретения вещей, имеющих наиболее похожие свойства и качества. Если стандарты и технические нормы, в соответствии с которыми был выполнен объект страхования, окончательно устарели, необходимо исходить из новых норм даже тогда, когда страхователь будет в выигрыше вследствие этого.

Франшиза обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу, т. к. определяет часть убытков, не подлежащих возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования.

Различают условную и безусловную франшизу. Безусловная франшиза предполагает оговорку «свободно от первых X процентов», которые всегда вычитаются из суммы страхового возмещения. Условная франшиза означает, что в договоре есть специальная оговорка (клауза) в форме записи «свободно от X процентов» (от страховой суммы). Сделанная оговорка не берется в расчет, если ущерб превышает установленную франшизу.

3.2. Основные субъекты страховой деятельности

Обязательным условием существования страховой деятельности является наличие общественной потребности на страховые услуги, т. е. наличие покупателей, которые выступают в качестве **страхователей**.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и получающее право в случае наступления страхового случая на возмещение убытков в рамках страховой суммы, указанной в полисе.

Обязанности страхователя – это определенный условиями договора страхования и законодательства объем требований, который предъявляется к страхователю. Данные обязанности могут дифференцироваться в зависимости от вида страхования и правил, разработанных той или иной компанией.

Основной обязанностью страхователя является своевременная уплата страховых платежей в предусмотренном объеме.

Невыполнение страхователем своих обязательств влечет за собой наложение тех или иных санкций.

Страхователь обязан:

– соблюдать в отношении застрахованного имущества меры безопасности, предписанные органами власти и надзора и (или) договором страхования;

– вести учет объектов страхования или специально согласованных в договоре страхования предметов и хранить данные учета таким образом, чтобы при наступлении страхового случая формы учета не могли быть утеряны, повреждены или испорчены вместе с застрахованным имуществом;

уплачивать причитающиеся суммы страховой премии в соответствии со сроками, указанными в страховом полисе;

– принимать все меры разумной предосторожности для предотвращения наступления ущерба и увеличения степени страхового риска;

– соблюдать иные положения или обязательства, изложенные в настоящих условиях или указанные в страховом полисе.

– незамедлительно письменно извещать страховщика о каждом случае увеличения степени риска, как только он узнает о таковом, даже если увеличение степени риска происходит не по воле страхователя.

Страхователь имеет право:

– на получение страхового возмещения в случаях, предусмотренных условиями договора;

– на заключение договора страхования в пользу третьих лиц;

– на возврат части страховой премии;

– на скидку со страхового тарифа или страховой премии в случаях, предусмотренных договором страхования;

– на досрочное расторжение договора страхования;

– на предъявление штрафных санкций к страховщику в случае задержки выплаты страхового возмещения;

– на подачу заявления об изменении условий договора страхования.

Страхователь может заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу другого лица (застрахованного).

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты. Он может быть одновременно и страхователем, если в соответствии с условиями страхования уплачивает страховые платежи. По определенным видам личного страхования, например по страхованию детей, в качестве страхователей выступают родители или другие родственники, а застрахованными являются дети (страхование на случай вступления в брак или дожития до совершеннолетия).

Граждане имеют право делать завещательное распоряжение, которое фиксируется в тексте бланка страхового полиса. При наличии такого распоряжения страховая сумма по договору личного страхования подлежит выплате в связи со смертью страхователя (завещателя) третьему лицу (выгодоприобретателю).

Правопреемник (выгодоприобретатель) – лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение.

В случае признания судом страхователя-гражданина недееспособным его права и обязанности по договору страхования переходят к его опекуну, а дейст-

вие договора страхования гражданской ответственности прекращается со времени утраты им дееспособности.

В случае признания судом страхователя-гражданина ограниченно дееспособным он осуществляет свои права и обязанности страхователя по договору страхования лишь с согласия опекуна.

Страховая деятельность в Украине осуществляется исключительно страховщиками – резидентами Украины. На мировом страховом рынке распространена практика создания профессиональных объединений страховщиков, преследующих цели защиту интересов своих членов, координацию их деятельности, осуществление совместных программ. Примером такого объединения является Ассоциация британских страховщиков (Association of British Insurers), которая создана в 1985 году путем слияния Британской страховой ассоциации, Ассоциации компаний по страхованию от несчастных случаев, Комитета по страхованию от огня. Ассоциации компаний по страхованию жизни на предприятиях, Ассоциации компаний по страхованию жизни.

Наибольшим объединением страховщиков на отечественном страховом рынке является Лига страховых организаций Украины (ЛСОУ), действующая на принципах добровольности и самоуправления. ЛСОУ создана в 1992 году. Высшим органом управления Лиги является съезд членов ЛСОУ. Лига может создавать филиалы, отделения, представительства.

Кроме ЛСОУ на страховом рынке Украины действуют следующие добровольные объединения:

Определенные объединения созданы в Украине в соответствии с требованиями законодательства как координаторы деятельности страховых компаний. Такие объединения представляют интересы отраслевых страховщиков в определенных международных структурах, членство в них для компаний обязательно. Примером такого объединения является Моторное транспортное страховое бюро Украины (МТСБУ), созданное в 1994 году. На него возложены функции координации усилий компаний, осуществляющих страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Положение в Моторном (транспортном) страховом бюро утверждено постановлением КМУ вот 28.09.96 г. № 1175.

Задачи Моторного (транспортного) страхового бюро (МТСБУ):

- гарантия платежеспособности страховщиков, занимающихся автогражданским страхованием;
- заключение по согласованию с Уполномоченным органом соглашения о взаимном признании договоров страхования;
- управления централизованными страховыми резервными фондами;
- сотрудничество с соответствующими организациями других стран;
- сбор необходимой информации и утверждение тарифов по дополнительным договорам обязательного страхования гражданской ответственности.

Авиационное страховое бюро (далее – Бюро) было утверждено Постановлением Кабинета Министров Украины от 27 апреля 1998 г. № 561 . В настоящее время в него входит пятьдесят две компании.

Авиационное страховое бюро является юридическим лицом, которое действует на основании этого Положения и учредительного договора. Бюро имеет отделенное имущество, самостоятельный баланс, расчетный, валютный и прочие счета в учреждениях банков, имеет право выступать в суде, арбитражном и третейских судах, выполнять любые действия в соответствии с соглашениями, которые не противоречат законодательству, этому Положению и учредительному договору.

Бюро может быть ликвидировано только после выхода из него всех членов. Бюро подлежит государственной регистрации в Киевской городской государственной администрации. Для государственной регистрации президент Бюро или председатель общего собрания, который временно исполняет обязанности президента, подает Киевской городской государственной администрации заявление о государственной регистрации и учредительном договоре. Государственная регистрация Бюро осуществляется без взывания регистрационного сбора. Киевская городская государственная администрация в месячный срок рассматривает представленные материалы, принимает решение и выдает свидетельство о государственной регистрации Бюро.

Основными задачами Бюро являются:

- координация деятельности национальных страхователей в области страхования авиационных рисков;
- исследование и прогнозирование национального рынка страховых услуг в области авиации;
- организация сотрудничества с предприятиями, их объединениями и другими организациями, которые эксплуатируют или обслуживают средства авиационного транспорта;
- подготовка и внесение на рассмотрение государственных органов предложений относительно законодательных и других нормативных актов по обязательному авиационному страхованию, разработка рекомендаций по методологии осуществления соответствующих видов авиационного страхования;
- содействие внедрению принятых в международной практике условий авиационного страхования и форм унифицированных полисов;
- сбор, анализ и публикация статистических данных относительно убытков, причиненных авиационными происшествиями;
- разработка программ и методов страхования авиационных рисков, мероприятий по предотвращению страховых случаев;
- организация и проведение консультаций по техническим, экономическим и юридическим вопросам, связанным с классификацией страховых случаев, определением размера убытков и страхового возмещения;

– организация и проведение научно-практических мероприятий по вопросам страхования авиационных рисков, обеспечение методическими материалами, информационное обеспечение страховщиков и страхователей;

– издание бюллетеней и справочников, проведение обучения, повышения квалификации, организация конференций, семинаров и т. п.;

– представительство интересов страхователей – членов Бюро в международных объединениях страхователей.

Органом управления Бюро являются общие собрания его членов. К исключительной компетенции общего собрания относятся:

– утверждение и отзыв президента Бюро;

– определение полномочий президента Бюро;

– установление срока полномочий президента Бюро;

– определение и изменение юридического адреса Бюро;

– определение размера вступительных и членских взносов и порядка их уплаты;

– определение основных направлений деятельности Бюро;

– утверждение годовой сметы расходов Бюро;

– утверждение размера и условий оплаты труда работников Бюро;

– принятие других решений.

Решение отдельных вопросов, которые относятся к компетенции общего собрания, по решению общего собрания могут быть делегированы президенту Бюро. Общие собрания членов Бюро созывают по предложению президента Бюро, 25 процентов членов Бюро не реже одного раза в квартал. Общие собрания являются правомочными, если в их работе принимает участие не менее половины от общего количества членов Бюро. Решение общего собрания членов Бюро принимаются простым большинством голосов от общего количества членов Бюро, кроме отдельных случаев.

Морское страховое бюро (далее – Бюро) было утверждено Постановлением Кабинета Министров Украины от 27 апреля 1998 г. № 561 «Положение «О Морском страховом бюро». Полное наименование Бюро – Морское страховое бюро, сокращенное наименование – МСБ.

МСБ является юридическим лицом, которое действует на основании этого Положения и учредительного договора. Бюро имеет отделенное имущество, самостоятельный баланс, расчетный, валютный и прочие счета в учреждениях банков, приобретает имущественные и личные неимущественные права, имеет право выступать в суде, выполнять любые действия соответственно заключенным соглашениям, которые не противоречат законодательству, этому Положению и учредительному договору.

МСБ размещается в городе Одессе. Юридический адрес определяется основателями Бюро. Финансирование деятельности Бюро осуществляется за счет вступительных и членских взносов членов Бюро и других разрешенных видов коммерческой деятельности. Бюро создается страховщиками, которые имеют разрешение (лицензию) на осуществление морского страхования и обязатель-

ного страхования пассажиров от несчастных случаев, которые возникают при морских перевозках. Бюро подлежит государственной регистрации в Одесской областной государственной администрации. Государственная регистрация Бюро осуществляется без взывания регистрационного сбора. Одесская областная государственная администрация в месячный срок рассматривает представленные материалы, принимает решение и выдает свидетельство о государственной регистрации Бюро.

Основные задачи МСБ:

- координация деятельности национальных страхователей в области страхования на морском транспорте;
- исследование и прогнозирование национального рынка страховых услуг в области торгового мореходства;
- организация сотрудничества с предприятиями, их объединениями и другими организациями, которые эксплуатируют или обслуживают средства морского транспорта;
- подготовка и внесение на рассмотрение государственных органов предложений относительно законодательных и других нормативных актов по морскому страхованию, разработка рекомендаций и методологии осуществления соответствующих видов морского страхования;
- содействие внедрению принятых в международной практике условий морского страхования и форм унифицированных полисов;
- сбор, анализ и опубликование статистических данных относительно убытков на морском транспорте;
- разработка программ и методов страхования морских рисков, мероприятий по предотвращению страховых случаев;
- организация и проведение консультаций по техническим, экономическим и юридическим вопросам, связанным с классификацией страховых случаев, определением размера убытков и страхового возмещения; организация и проведение научно-практических мероприятий по вопросам страхования на морском транспорте, обеспечение методическими материалами, информационное обеспечение страховщиков и страхователей;
- издание бюллетеней и справочников, проведение обучения, повышение квалификации, организация конференций, семинаров и т. п.;
- представительство интересов страховщиков – членов Бюро в международных объединениях страховщиков.

Органом управления Бюро является общее собрание его членов. Решение отдельных вопросов, которые относятся к компетенции общего собрания, по решению общего собрания могут быть делегированы президенту Бюро.

Возможна и такая форма объединения страховщиков, как страховой пул. В Украине создан ряд страховых пулов. Это объединение страховых компаний в целях совместного страхования определенных рисков. Он создается преимущественно при приеме на страхование крупных и опасных рисков, например, ядерного риска. Страховой пул не является юридическим лицом. Деятельность

пула строится на принципах сострахования. Пул создается на основании соглашения между указанными компаниями. Цель – обеспечение финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности по выполнению обязательств по договорам страхования. Выделяется лидирующая компания, принимающая риски на страхование, она выдает единый полис от имени всех членов пула в доле их участия в нем. Принимающая компания может произвести перестрахование таких рисков «за общий счет или в общую пользу». Ядерный страховой пул Украины (ЯСПУ) создан в 1997 году. Пул создан с целью координации деятельности членов пула в области обязательного страхования гражданской ответственности оператора ядерной установки. Члены пула должны отвечать таким требованиям: опыт страхования ответственности не меньше 2 лет, осуществление страховой деятельности не менее 3 лет и уставный фонд в размере не меньше 1 млн. евро.

Высшим органом управления пулом являются общие сборы членов пула. Контрольные функции над деятельностью пула будет выполнять наблюдательный совет из 9 членов. В наблюдательный совет входят по одному представителю от Государственного комитета ядерного регулирования, Министерства топлива и энергетики, Национальной комиссии по регулированию электроэнергетики, Министерства финансов и Государственной комиссии по регулированию рынка финансовых услуг. Председателя пула назначает Кабинет Министров Украины. В совет входят представители страховых компаний–членов пула. В случае, если член пула не сможет выполнить свои обязательства, он обязан сообщить об этом другим членам, которые должны будут осуществить выплаты за него в размерах, пропорциональных их квотам.

Страховые компании и страхователи прибегают к услугам посредников, выполняющих поручения или совершающих определенные действия от их имени. К страховым посредникам относят: страховых агентов и страховых брокеров.

Страховые агенты – граждане и юридические лица, которые действуют от имени и по поручению страховщика и выполняют часть его страховой деятельности (заключение договоров страхования, получение страховых платежей, выполнение работ, связанных с выплатами страховых сумм и страхового возмещения). Страховые агенты являются представителями страховщика и действуют в его интересах за комиссионное вознаграждение на основании договора со страховщиком.

Агентами могут быть как физические лица (работающие либо на основании трудового договора со страховой компанией, либо на основании агентского соглашения как субъекты предпринимательской деятельности), так и юридические лица. При этом страховое посредничество может быть не основным видом деятельности. Например, страховыми агентами в Украине являются «Укрзалізниця» и аэропорт «Борисполь».

Страховые брокеры, в отличие от страховых агентов, осуществляют посредническую деятельность на страховом рынке от своего имени на основании поручений покупателей страховых услуг как их представители и консультанты.

К деятельности страховых брокеров применяются такие ограничения:

- страховой брокер не может проводить другие виды деятельности, в том числе посреднической, кроме посреднической деятельности на страховом рынке;

- страховой брокер может заключать договоры страхования с одним страхователем на сумму страховых платежей, которая не превышает 35 процентов общей суммы страховых платежей по всем договорам страхования, заключенным этим брокером на протяжении года;

- с целью обеспечения ликвидности операций страхового брокера – юридического лица размер получаемых ним страховых платежей на протяжении каждого квартала не должен превышать размер уплаченного уставного фонда страхового брокера;

- страховой брокер имеет право получать страховые платежи, если он обеспечивает вступление в силу договора страхования не позднее одного дня после получения ним страховых платежей.

Размер платежей, получаемых страховым брокером – физическим лицом на протяжении каждого квартала, не должен превышать 625 минимальных заработных плат.

Клиент может выбирать, насколько масштабными будут его взаимоотношения с брокером. Он может ограничиться либо экспертно-информационными услугами (например, анализом рынка по видам страхования, которые интересуют клиента). Либо брокер будет сотрудничать с клиентом на дальнейших этапах, включая подготовку договора, его сопровождение и представление интересов клиентов в случае возникновения проблем с выплатой страхового возмещения.

Еще одним субъектом страхового рынка является аварийный комиссар. Типовое положение об организации деятельности аварийных комиссаров утверждено Постановлением Кабинета Министров Украины от 5 января 1998 года № 8. Согласно ему, аварийный комиссар – лицо, которое выясняет причины наступления страхового случая и определяет размер убытков.

Аварийным комиссаром может быть лицо, которое:

- имеет высшее образование и является бакалавром, специалистом или магистром в соответствии с направлениями деятельности;

- имеет специальную квалификацию (знания для выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая и определения размера убытков), подтвержденную свидетельством (сертификатом) учебного заведения, осуществляющего подготовку аварийных комиссаров;

- имеет стаж практической деятельности по специальности не менее трех лет.

Через каждые три года аварийный комиссар должен проходить аттестацию как эксперт определенной специальности.

Аварийный комиссар соответственно договору со страховщиком имеет право:

1) определять формы и методы выполнения обязательств на основании законодательства и условий договора;

2) с разрешения лица или органа, которые проводят расследования, знакомиться с материалами следствия, присутствовать при проведении следственных действий и возбуждать ходатайство относительно обстоятельств и причин наступления страхового случая;

3) получать необходимые объяснения в письменной или устной форме от сторон, причастных к наступлению страхового случая.

Аварийный комиссар соответственно договору со страхователем обязан:

1) квалифицированно, беспристрастно, объективно и в указанный срок выполнять свои обязательства;

2) не разглашать любую информацию об объекте страхования без согласия на это страховщика и страхователя.

Аварийный комиссар не может выяснять обстоятельства и причины наступления страхового случая и определять размер убытков:

1) по заказу лиц, с которыми он находится в прямых родственных отношениях или находится в служебной или иной зависимости от них;

2) на объектах, где аварийный комиссар имеет личный имущественный интерес;

3) по договорам с субъектами, основателем которых он является, имеет паи, акции или принимает участие в управлении ними.

3.3. Роль государства в регулировании страхового рынка Украины

Государственный надзор за страховой деятельностью может быть направлен на предотвращение банкротства страховщиков, нарушения ими обязательств перед страхователями, на превенцию выплаты руководителям и другим ответственным лицам предприятий, учреждений и организаций, в особенности государственного сектора, незаконных комиссионных вознаграждений. Этого можно достичь благодаря:

– внедрению текущего надзора за финансовым состоянием страховщиков и страховых брокеров посредством осуществления контроля над их финансовой отчетностью;

– усовершенствованию технологии лицензирования страховщиков, в том числе за счет введения большего количества унифицированных требований к правилам страхования;

– обработке экономически обоснованных нормативов деятельности страховщиков и страховых посредников, соблюдение которых минимизирует риск дестабилизации их работы;

– расширению прав и повышению оперативности специального уполномоченного органа в делах государственного надзора за страховой деятельностью;

– наладке системы «электронная почта» между специальным уполномоченным органом в делах государственного надзора за страховой деятельностью и страховщиками, страховыми посредниками и объединениями страховщиков и страховых посредников;

– созданию электронного банка данных всех страховщиков и страховых посредников, аналитической службы для осуществления текущего и дискретного мониторинга страхового рынка, а на их основе – системы раннего предупреждения нарушения законодательства страховщиками и страховыми посредниками;

– обработке с участием научных работников и специалистов в сфере страхования проектов нормативно-правовых актов и инструктивных документов с целью максимального приближения их к международным нормам.

Государственный надзор за страховой деятельностью в Украине осуществляется на принципах законности, гласности, организационного единства надзора и обеспечивает проведение единой государственной политики в области страхования.

В сферу государственного надзора за страховой деятельностью должны входить: разработка планов развития страхового бизнеса, анализ финансового положения учредителей (акционеров, участников, аффилированных лиц) и их долей в уставном капитале страховой организации, порядок реорганизации и ликвидации страховых организаций, их платежеспособность и финансовая устойчивость. В целях совершенствования государственного страхового надзора за деятельностью страховых организаций в Украине и иных профессиональных участников рынка страховых услуг, а также защиты прав и интересов его субъектов необходимо:

– повышение надежности системы страхования посредством установления единых требований и стандартов предоставления страховых услуг, применяемых в международной практике;

– установление правил, нормативов и показателей платежеспособности и финансовой устойчивости на основе отчетности, составленной в соответствии с международными стандартами ценообразования страховых услуг;

– финансовое оздоровление страховой компании, включая обязательное увеличение капитала и применение принудительных мер по управлению ее активами;

– установление для профессиональных участников страхования требования о наличии соответствующего образования и стажа работы по специальности, позволяющих выполнять возложенные на них функции, а также осуществление мер, препятствующих доступу к руководству страховой компанией лиц, допустивших финансовые злоупотребления.

Глава 4. Личное страхование

4.1. Особенности и классификация личного страхования

4.2. Виды личного страхования

4.1. Особенности и классификация личного страхования

Личное страхование – это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности и здоровью.

Объекты личного страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастных случаев. Договор личного страхования может быть обязательным или добровольным. И кроме того – долгосрочным и краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

В личном страховании *страховые суммы* не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Важной особенностью личного страхования является то, что *договор о страховании может заключаться как с одним лицом, так и с группой лиц*. Групповое, или коллективное, страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

Основные *виды коллективного страхования*:

- временное возобновляемое страхование продолжительностью в один год, без дополнительных выплат или с ними;
- страхование с замедленной выплатой капитала;
- ренты по вдовству, сиротству и инвалидности;
- ренты на случай пенсии.

В рамках личного страхования выделяют рисковые и накопительные (долгосрочные) программы.

Страхование здоровья на случай болезни является рисковым видом личного страхования, поэтому условиями договора не может быть предусмотрена обязанность страховщика по выплате страховой суммы либо возврату уплаченных страховых платежей по окончании срока действия договора страхования.

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;
- страхование на случай инвалидности или недееспособности;
- страхование медицинских расходов.

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);
- среднесрочное (1–5 лет);
- долгосрочное (6–15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;
- страхование с ежегодной уплатой премий;
- страхование с ежемесячной уплатой премий.

По виду личного страхования:

- страхование от несчастных случаев;
- медицинское страхование;
- страхование жизни.

4.2. Виды личного страхования

Страхование от несчастных случаев предусматривает обязательства страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме, либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая.

Данный вид страхования тесно переплетается с таким видом, как страхование здоровья на случай болезни. Часто эти виды страхования объединяются, в частности по обязательным видам страхования определенных категорий работников за счет организаций, в которых они работают (выполняют свои функциональные обязанности), то есть при страховании от несчастных случаев в качестве дополнительного страхового случая выступает заболевание (его последствия) застрахованного лица. При таком соединении двух самостоятельных видов страхования от несчастных случаев превращается в комплексный вид страхования.

Страхование от несчастных случаев подразделяется на такие виды:

- 1) страхование от несчастных случаев за счет застрахованных;
- 2) страхование от несчастных случаев за счет организаций, с которыми застрахованные находятся в трудовых или иных предусмотренных законом отношениях;
- 3) страхование пассажиров.

Страхование от несчастных случаев за счет организаций осуществляется как в обязательной, так и в добровольной форме. Обязательная форма в зави-

симости от источника уплаты страховых взносов подразделяется на государственное личное страхование, осуществляемое за счет средств государственного бюджета, и обязательное личное страхование, осуществляемое за счет других средств.

Страховая сумма устанавливается в кратном размере к заработной плате (как правило за последние 10 лет) застрахованного по его последней должности, занимаемой на день наступления страхового случая, при смерти или гибели. В случае повреждения здоровья застрахованного размер страховых выплат устанавливается в зависимости от степени потери трудоспособности, но не может быть меньше установленного в нормативном порядке минимума.

В последнее время все более очевидным становится понимание того, что социальная защита работающих путем страхования есть одной из важнейших функций общества.

Личное страхование на транспорте применяется по отношению к лицам, эксплуатирующим транспортные средства, а также пассажирам, которые пользуются услугами транспортных организаций.

Обязательному личному страхованию от несчастных случаев на транспорте подлежат: пассажиры железнодорожного, морского, внутреннего, водного, автомобильного транспорта и электротранспорта (кроме внутреннего городского) во время поездки или пребывания на вокзале, в порту, на станции, пристани.

В данном виде страхования страхователями являются пассажиры, которые страхуют себя, а также юридические и физические лица – субъекты предпринимательской деятельности: владельцы транспортных средств, которые страхуют водителей на время обслуживания поездок.

Транспортные организации, осуществляющие перевозку пассажиров, при их страховании выступают в качестве агента страховщика, в силу заключаемых между ними агентских соглашений уполномочиваются на заключение договоров страхования пассажиров. Страховой платеж уплачивается пассажиром дополнительно к оплате за проездной документ.

Медицинское страхование — это вид личного страхования, который гарантирует гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи и финансировать профилактические мероприятия. К личному страхованию относят все виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного.

Медстрахование бывает добровольным (*ДМС*) и обязательным (*ОМС*). Комплексные программы медицинского страхования включают в себя защиту от непредвиденных расходов на оплату медицинской помощи и медикаментов в случае заболевания, а также возмещения ущерба в случае получения травмы, наступления инвалидности либо смерти. *ДМС включает*: стационарную помощь, поликлиническую помощь, обеспечение и оплату медикаментов, неотложную медицинскую помощь, стоматологическую помощь.

Программы ДМС не являются стандартными (если это не *корпоративное страхование сотрудников*) — они разрабатываются индивидуально и могут формироваться как конструктор в зависимости от ваших потребностей и запросов.

Добровольное медицинское страхование может включать:

стационарную помощь — консультации, исследования, хирургическое и терапевтическое лечение, оплата пребывания в больнице, обеспечение медикаментами;

амбулаторную помощь — консультации, вызов врача на дом, оформление больничных листов, диагностика;

обеспечение, оплату и доставку медикаментов и препаратов;

неотложную медицинскую помощь — выезд «скорой помощи», осмотр, оказание неотложной помощи, медикаментозное обеспечение, транспортировка;

стоматологическую помощь — осмотр и консультации; терапевтическое хирургическое лечение, рентген, анестезия.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой организацией, по которому медицинская организация обязуется организовывать и финансировать предоставление медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам ДМС.

Договор ДМС признается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не предусмотрено иное.

Тарифы и стоимость медицинского страхования зависят от перечня Страховщики неохотно страхуют здоровье физических лиц, так как индивидуальные договора ДМС убыточны, поэтому они стоят на 20% дороже, чем корпоративные программы медстрахования.

Стоимость программ ДМС для физических и юридических лиц можно снизить: за счёт франшиз на врачей (20-50% от стоимости консультации вы можете оплачивать сами); за счёт сублимитов на лекарства; исключением брендовых клиник класса А+ (Борис, Обериг, Медиком); исключением частных стационаров (как правило, палаты в брендовых клиниках заняты или зарезервированы, и всё равно придётся иметь дело с ведомственными больницами); исключением стоматологии.

В мире существует очень развитая система ***долгосрочного страхования жизни***. В основе ее лежат два типа рисков: демографические риски (смерть или инвалидность кормильца, старость), которые приводят человека или его семью к утрате источников дохода; события по преимуществу не демографического характера, такие как бракосочетание, получение образования и т. д., влекущие финансовые затраты, которые выходят за рамки текущего семейного бюджета.

В долгосрочном страховании жизни существует большое количество страховых продуктов, которые можно свести к страхованию трех возрастных групп: детей, лиц в трудоспособном возрасте и пенсионеров. Одни программы в большей степени ориентированы на накопление, другие – на выплату по рисковому событию.

Активное развитие специальных программ долгосрочного страхования жизни детей – это реакция страховщиков на коммерциализацию образования, причем не только высшего, но и среднего, и даже дошкольного.

Другой важной разновидностью долгосрочного страхования жизни является страхование пенсионное. Все зарубежные пенсионные системы – и частные, и государственные построены на страховых принципах. Согласно Закону «Об общеобязательном государственном пенсионном страховании», пенсионное страхование будет состоять из трех уровней – двух общеобязательных (солидарного и накопительного) и одного добровольного негосударственного.

Негосударственное пенсионное обеспечение является важным дополнением к действующей системе государственного солидарного страхования, на данный момент не способной в полной мере удовлетворить все потребности граждан пенсионного возраста. Закон Украины «О негосударственном пенсионном обеспечении» предусматривает возможность заключения договоров страхования пожизненной пенсии, страхования риска наступления инвалидности или смерти участника пенсионного фонда. В Украине в настоящее время количество действующих договоров пенсионного страхования невелико, и было бы заблуждением считать, что пенсионное страхование в ближайшее время сможет стать альтернативой государственному пенсионному обеспечению.

Программы для людей в трудоспособном возрасте включают в себя большее количество рисков. По комплексной программе страховщик выплачивает возмещение не только при дожитии до определенного возраста одновременно или регулярными выплатами (пожизненно или в течение определенного срока), но и при получении инвалидности (пенсия по инвалидности), а также в случае смерти застрахованного (разовая выплата или пенсия семье, в ряде программ предусмотрена оплата ритуальных расходов).

Как страховые взносы, так и выплаты страхового возмещения в долгосрочном страховании жизни могут быть единоразовыми или регулярными. Регулярные взносы вносятся в течение определенного срока (срочные), например, в пенсионном страховании до выхода на пенсию или в других программах долгосрочного страхования жизни до срока, указанного в договоре. Регулярные выплаты могут быть как срочными, так и пожизненными. Последние именуется рентами, или аннуитетами. Аннуитеты представляют собой договор, предусматривающий определенные ежегодные выплаты в течение жизни застрахованного лица в обмен на предварительно оплаченную разовую страховую премию. Сумма выплат определяется путем согласования с суммой ежегодной выплаты, но обычно на практике применяются ежемесячные или ежеквартальные аннуитеты. В ряде программ страхования могут комбинироваться единовременные выплаты по одним событиям, например по смерти, с пожизненной или срочной рентой по дожитию до указанного в договоре возраста.

Страхование жизни как один из видов личного страхования оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страховате-

лем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Причем страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного. Можно рассмотреть определенный алгоритм реализации страхования жизни (Рис. 4.1.).



Рис. 4.1. Алгоритм реализации страхования жизни

Долгосрочное страхование жизни — один из наиболее удобных и надежных способов долгосрочного инвестирования. В связи с тем, что это направление только развивается, немногие пока понимают принципы работы страховых компаний, разбираются в тонкостях самого страхования жизни, поэтому рождается масса мифов и домыслов (табл. 4.1.).

Таблица 4.1.

Долгосрочное страхование жизни: мифы и подходы страховщиков

Миф	содержание
Миф 1. Одинокий человек не нуждается в страховании жизни.	Если человек не имеет семью, детей или даже престарелых родителей, о которых нужно заботиться, то у него может сложиться обманчивое впечатление, что финансовой ответственности он ни перед кем не несет. Однако, не стоит забывать, что у такого человека есть он сам. Кто его обеспечит в случае продолжительной болезни? Кто оплатит его лечение, если он станет нетрудоспособным в результате несчастного случая? Возможно, государство. Но хватит ли этого?
Миф 2. Страхование жизни покупают только на случай смерти.	Страхование жизни покрывает не только риск ухода из жизни застрахованного, но также и диагностирование угрожающих здоровью заболеваний, временную или полную потерю трудоспособности, травмы различной степени тяжести в результате несчастного случая и другие риски. Набор таких рисков может варьироваться в соответствии с пожеланиями и финансовыми возможностями клиента. Помимо этого, в программах накопительного страхования жизни основным риском является дожитие до окончания срока страхования, в рамках которого производится страховая выплата.
Миф 3. Страховать жизнь надо исключительно в старости.	Наоборот: чем старше человек, тем выше будут страховые взносы. Одна из причин — наличие возрастных заболеваний, что увеличивает стоимость полиса. Заключая договор в молодости, можно выбрать более длительную программу финансовой защиты, а значит, фиксированный размер регулярных платежей будет минимальным.
Миф 4. Страховать имеет смысл только основного кормильца в семье.	Чаще всего мнение людей основывается на том, что если с главным добытчиком произойдет страховое событие, то члены его семьи будут финансово обеспечены. Но, к сожалению, от несчастных случаев или проблем со здоровьем не застрахован ни один человек. Купив, например, страховой полис для мужа-кормильца, нет никаких гарантий, что серьезно не заболеет жена. В этом случае, выплата по полису не предусмотрена, а оплачивать дорогостоящее лечение и круглосуточный уход придется супругу из семейного бюджета, который крупные расходы может не покрыть.
Миф 5. Страхование жизни необходимо только людям с опасной профессией.	Совершенно логично, что люди опасной профессии на работе рискуют гораздо больше, чем офисные служащие. Однако, гарантий долгого здоровья и благополучия ни тому, ни другому никто не может дать. Наша жизнь — это не только работа. Вероятность попасть в ДТП примерно одинакова и у служащего банка, и у пожарника, если ежедневно оба проводят одно и то же время за рулем.
Миф 6. Накопительный полис страхования жизни схож с банковским депозитом, и основная его цель — накопления.	Это одно из наиболее распространённых заблуждений. Программы накопительного страхования схожи с банковскими депозитами, но функции у них совершенно разные. Ключевое отличие программ страхования жизни от других финансовых инструментов — это непосредственно страхование, то есть возможность получить страховую выплату при наступлении непредвиденных обстоятельств, связанных с жизнью и здоровьем застрахованного. Полис позволит оперативно найти средства на лечение, реабилитацию, а также поможет компенсировать временную потерю дохода.

Миф 7. Доходность полисов страхования жизни очень низкая	Накопления по полису страхования жизни формируются из страховых взносов клиента, гарантированной доходности и дополнительной инвестиционной доходности. Гарантированная доходность, участвующая в формировании страховой суммы по дожитию, чаще всего колеблется в пределах 4%, а дополнительная доходность — около 10%, и их сумма может достигать уровня средней ставки банковского вклада. Учитывая средний срок программ долгосрочного страхования жизни (20 лет), страховщики тщательно выверяют инвестиционную стратегию, при исполнении которой предъявляются повышенные требования к качеству инвестпортфеля с целью обеспечения актуальности и сохранности накоплений.
Миф 8. Выплата страхового суммы ничем не гарантирована.	Страховая выплата — сам факт и ее размер, зафиксирована в договоре страхования, который подписывает клиент и страховщик. В соответствии с его условиями страховая компания гарантирует размер накоплений на этапе заключения договора, обозначенная сумма может меняться только по желанию клиента: если он примет решение сократить взносы или увеличить их. В страховой документации клиента (полисные условия, договор) зафиксированы все условия программы: выгодоприобретатели, риски и исключения, таблица выкупных сумм и другое, которые после подписания договора не могут изменяться страховой компанией в одностороннем порядке.
Миф 9. Страховые компании — ненадежное вложение денег	Страхование жизни — объект жесткого государственного регулирования, что дает дополнительные гарантии сохранности сбережений. В договорах те суммы, которые накапливаются человеком (страховой резерв), очень строго регламентируются. Кроме того, случаев ухода с рынка страховщиков жизни «по-английски» еще не было.
Миф 10. Все страховщики жизни одинаковые. Все равно, в какой компании покупать страховой полис.	Правильный выбор страховой компании зависит от множества факторов: от политики страховой компании, ее устойчивости, надежности, длительности работы на рынке, разветвленности агентской сети, репутации. Отдавайте свое предпочтение надежным компаниям, чья устойчивость подтверждена высокими рейтингами надежности.

Источник: *Перелыгин, С. 10 мифов о долгосрочном страховании жизни* [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/14/09/08/4684>

При расчете стоимости полисов страховые компании пользуются услугами актуария – специалиста, который применяет математический аппарат, статистические метод и финансовый анализ для оценки финансовых последствий неопределенных будущих событий. Это дает возможность страховым компаниям оценивать свои финансовые обязательства, будущие денежные потоки и необходимые страховые платежи.

Страховые компании, согласно Закона Украины «О страховании», гарантируют инвестиционный доход в размере до 4%, а остальные бонусы – начисляются страхователю по результатам инвестиционной деятельности страховщика.

Глава 5. Страхование имущества

5.1. Основы страхования имущества

5.2. Особенности авто КАСКО

5.1. Основы страхования имущества

Страхование имущества — отрасль страхования, включающая различные виды страхования юридических и физических лиц, где в качестве объекта страхования выступает имущественный интерес, связанный с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, возникшего в результате причинения вреда. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. К имущественному страхованию относится страхование имущественных интересов юридических и физических лиц, связанных с материальными ценностями, такими как:

- различное имущество;
- доходы (убытки) от использования имущества или возможные денежные

расходы в связи с гражданской ответственностью за причинение вреда другим юридическим или физическим лицам (в том числе в связи с нарушением договора).

Особенности страхования имущества (активов) состоят в следующем:

1) страхованием может быть охвачен весь комплекс материальных активов предприятия;

2) страхование этих активов может быть осуществлено в размере реальной их стоимости (т. е. по их восстановительной, а не балансовой оценке);

3) страхование различных видов этих активов может быть осуществлено у нескольких страховщиков, что гарантирует более прочную степень надежности страховой защиты, в частности, при банкротстве самих страховщиков;

4) в процессе страхования этих активов как его составляющая может быть учтен инфляционный риск перспективного периода.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит (рис. 5.1.).

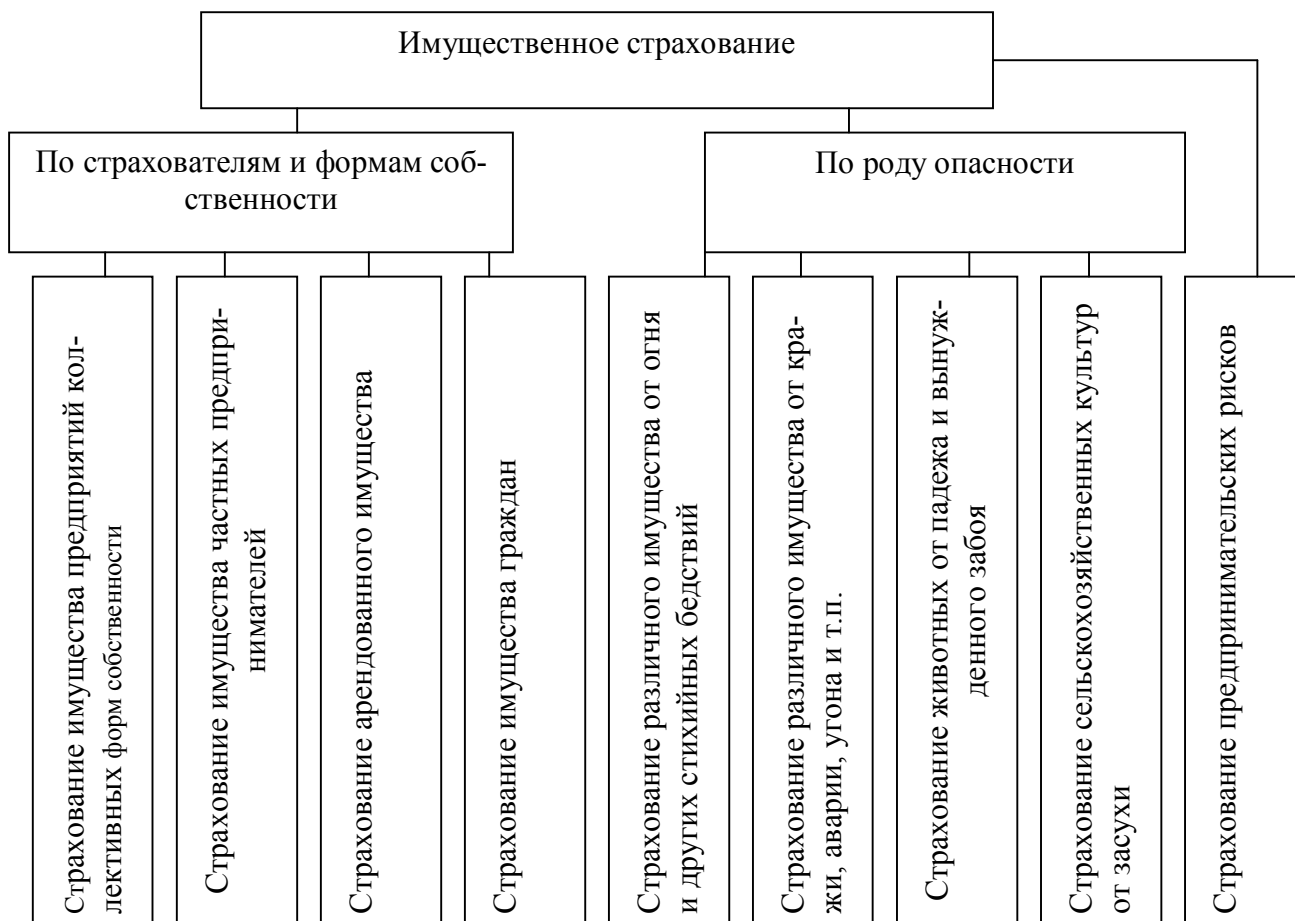


Рис. 5.1. Классификация имущественного страхования

Страхователями могут быть: предприятия, организации, объединения, юридические лица всех форм собственности.

Виды имущественного страхования очень многочисленны и представляют собой или страхование определенного имущества конкретной формы собственности (например, страхование арендованного оборудования, страхование автомобиля, находящегося в личной собственности, и т. п.), или конкретных опасностей (например, жилого дома от огня, посевов от засухи и т. п.). Видом страхования предпринимательских рисков будет страхование любого из перечисленных событий.

По договорам имущественного страхования может быть застрахована любая часть имущества. Юридические и физические лица могут застраховать имущество как в полной его оценке, т.е. по действительной, реальной стоимости, так и в определенной доле.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора. Под действительной стоимостью имущества чаще всего понимается восстановительная (балансовая) стоимость.

Договоры страхования имущества могут быть заключены на один год и на неопределенный срок с ежегодным перерасчетом стоимости имущества и

суммы годовых платежей. Договор, заключенный на неопределенный срок, считается продленным на следующий год при условии внесения до окончания текущего года определенной части (обычно 20-25%) страховых платежей, рассчитанных на следующий год.

Страховыми рисками могут быть:

1) пожар (воздействие пламени, дыма, высокой температуры при пожаре), в том числе возникший в жилых и/или нежилых помещениях многоквартирного дома, также правомерные действия по его ликвидации;

2) взрыв по любой причине (исключая террористический акт), в том числе происшедших в жилых и/или нежилых помещениях данного дома;

3) аварии систем отопления, водопровода, канализации, а также внутренних водостоков (включая места сопряжения водоприемных воронок с кровлей), в том числе происшедших в жилых и/или нежилых помещениях многоквартирного дома, а также правомерные действия по их ликвидации;

4) сильный ветер (свыше 20 м/с), ураган, смерч, шквал, а также сопровождающие их осадки;

5) противоправные действия третьих лиц.

Страхование имущества граждан проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, огня и и иных неблагоприятных событий (рис. 5.2.).

Под имуществом граждан понимаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в личном хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи по праву личной собственности.

Объектом имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т. д.

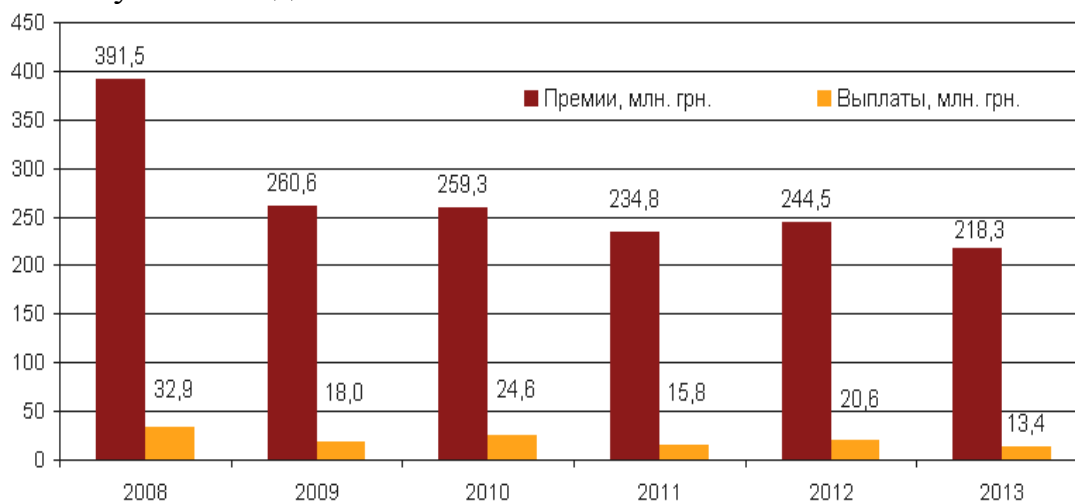


Рис. 5.2. Динамика рынка страхования недвижимости граждан Украины от огня и стихийных явлений, 2008-2013

Не принимаются на страхование жилые помещения:

- 1) находящиеся в аварийном состоянии или расположенные в находящихся в аварийном состоянии домах (строениях);
- 2) расположенные в домах (строениях), имеющих физический износ свыше 60%;
- 3) расположенные в домах (строениях), подлежащих сносу или переоборудованию в нежилые;
- 4) на которые обращено взыскание по обязательствам;
- 5) расположенные в домах (строениях), подлежащих отчуждению в связи с изъятием земельного участка;
- 6) подлежащие конфискации;
- 7) расположенные в зонах, которым угрожают стихийные бедствия, с момента объявления о такой угрозе или составления соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы.

Любая форма бизнеса так или иначе опирается на какое-либо имущество (здание, сооружение, помещение, компьютерную технику, станки и т. д.) и в значительной степени зависит от него. В случае повреждения или полного уничтожения этого имущества часто предприятие не имеет возможности восстановить его, а если такая возможность существует, то в любом случае это сказывается на производственном процессе и неизбежно влечет большие убытки. Чтобы защитить бизнес от различных непредсказуемых событий, можно использовать механизм страхования, который обеспечивает в кратчайшие сроки при наступлении страхового случая восстановление имущества и тем самым сохранение бизнеса.

Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

В состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию включают:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т. п. (дополнительный договор);
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семейства пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

На страховом рынке Украины предлагаются как классические риски страхования имущества, так и инновационные. К первой группе относятся:

- страхование от огня (пожар и сопутствующие ему риски);
- страхование от стихийных бедствий (из 110 используемых в мировой практике, в Украине действует 20);

– страхование риска аварий, повреждения водой в результате аварии систем водоснабжения, канализации или пожаротушения;

– риск противоправного действия третьих лиц – кража, грабеж, хулиганство, вандализм, разбой и пр.

Исключение, как правило, составляют форс-мажорные риски, которые имеют определенные ограничения по покрытию страховщиками практически во всех странах. Они связаны с ведением военных действий, массовыми беспорядками, сменой режимов власти, совершением террористических актов.

Объектом страхования кредитных рисков (или рисков расчетов) является риск неплатежа (несвоевременного платежа) со стороны покупателей продукции при предоставлении им товарного (коммерческого) кредита или при поставке им продукции на условиях последующей оплаты. Это страхование осуществляет, как правило, само предприятия, относя расходы по нему на дебитора. Кредитный риск предприятия может быть застрахован и самим покупателем продукции (в форме его финансовой ответственности) с передачей страхового полиса предприятию-продавцу. Такой вид страхования может быть распространен и на финансовые риски по потребительскому кредиту при долгосрочных его формах и высокой стоимости товаров.

Страхование депозитных рисков производится в процессе осуществления предприятием как краткосрочных, так и долгосрочных финансовых вложений с использованием различных депозитных инструментов. Объектом такого страхования является финансовый риск невозврата банком суммы основного долга и процентов по депозитным вкладам и сертификатам в случае его банкротства.

Страхование инвестиционных рисков включает, как правило, многочисленные простые риски реального инвестирования, в первую очередь, риски несвоевременного завершения проектно-конструкторских работ по инвестиционному проекту, несвоевременное завершения строительно-монтажных работ по нему, невыхода на запланированную проектную производственную мощность и др.

К страхованию финансовых гарантий предприятие прибегает в процессе привлечения заемных финансовых средств (в форме банковского, коммерческого и др. кредитов) по требованию кредиторов. Объектом такого страхования является финансовый риск невозврата долга и неуплату (несвоевременной уплаты) установленной суммы процентов.

Страхование косвенных финансовых рисков охватывает многие виды финансовых рисков предприятия при наличии достаточного страхового интереса у страховщика. Этот вид страхования охватывает такие его разновидности, как страхование расчетной прибыли, страхование упущенной выгоды, лизинговых

платежей и другие. Состав таких финансовых рисков определяется рядом условий, основные из которых представлены на рисунке 5.3.

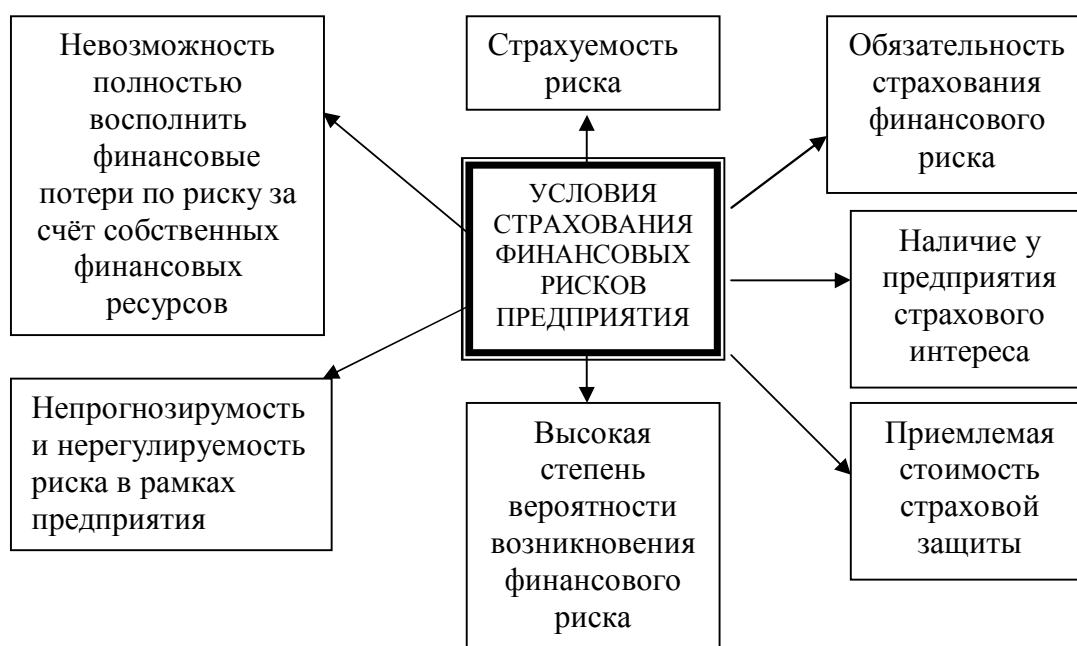


Рис. 5.3. Условия страхования финансовых рисков предприятия

Ряд видов имущественного страхования осуществляется на обязательной основе.

Эксперты в области страхования имущества рекомендуют страхователю следовать таким основным правилам:

1. Определитесь с объектом страхования. Решите, что вам дороже всего: конструктивные элементы строения (по сути, стены), отделка или домашнее имущество. Возможно, все три объекта.

2. Изучите полный перечень покрытий и страховых рисков, предлагаемый страховщиками, и выберите именно то, что необходимо вам, но не забывайте, что желательно обеспечить покрытие хотя бы по катастрофическим рискам (пожар, стихийные бедствия, взрыв).

3. Установите страховую сумму на таком уровне, чтобы страховая выплата полностью компенсировала ваши потери.

4. Обязательно рассмотрите возможность использования франшизы. Она позволяет значительно сэкономить на размере страховой премии, оставляя при этом в силе покрытие от полного уничтожения – риска, которого владелец имущества опасается более всего.

5. Узнайте, предлагает ли страховщик какие-либо дополнительные услуги, такие, как компенсация расходов на аренду жилья в случае потери возмож-

ности пользоваться собственной недвижимостью, расчистка территории после наступления страхового случая, компенсация расходов на целесообразный ремонт и прочее.

6. Обратите внимание на порядок уплаты премии. Некоторые компании позволяют клиентам уплачивать премию в рассрочку, не взимая за это дополнительную плату.

7. Изучите процедуру и порядок выплаты страхового возмещения.

8. Выбирайте страховую компанию не по тому, насколько ее офис близок к вашему дому или работе, а по ряду критериев:

репутация страховой организации;

экономические показатели и финансовая устойчивость;

профессионализм представителей страховщика;

рекомендации ваших друзей, знакомых и коллег.

9. Не гонитесь за наиболее низкими тарифами. Демпинговые цены предлагают чаще всего те, кто и не собирается возмещать ваш ущерб.

10. Перед подписанием договора внимательно прочтите правила и уточните у специалистов все интересующие вас вопросы. Особенно тщательно выясните о всех существующих исключениях¹.

5.2. Особенности авто КАСКО

КАСКО - страховой термин, применяемый при страховании средств транспорта (*суда, самолеты, автомобили*), под которым имеется в виду возмещение ущерба от повреждения или гибели только самого перевозочного средства и не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т.д.

В последние годы спрос на страхование по полному пакету рисков (полное КАСКО) среди населения рос высокими темпами благодаря буму банковского кредитования и росту автопродаж (70% автомобилей в докризисные времена продавалось по программам автокредитования). Однако сегодня мы наблюдаем снижение темпов из-за падения рынка кредитования и автопродаж.

Про особенности договора страхования авто КАСКО (включая полное КАСКО) и нюансах взаимоотношений со страховыми компаниями полезно знать всем автовладельцам, а не только заемщикам автокредита и «банковским клиентам».

Риски, которые покрывает страхование по программе «Полное КАСКО»:
дорожно-транспортное происшествие (ДТП);
утрата транспортного средства в результате угона или хищения;
кража (хищение) отдельных деталей, узлов или других агрегатов;
иные противоправные действия третьих лиц, актов вандализма или умышленного вредительства;

¹ Зиненко, И. 10 основных правил страхования имущества или недвижимости [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/11/01/26/4294>

ущерб при попытке хищения транспортного средства;
пожар, самовозгорание;
стихийные бедствия, удар молнии, пожар, взрыв;
действие непреодолимой силы;
попадание камней, падение предметов.

Полное КАСКО может стать достаточно дорогой услугой, т.к. оно покрывает все автомобильные риски. Стоимость такой программы составляет 6,5-10% страховой суммы и зависит от вида машины, водительского стажа, размера франшизы, износа и других факторов. Франшиза колеблется в пределах 0-5% по ущербу и 0-10% по угону.

Кроме того, у некоторых страховщиков за услуги технического ассистанса либо эвакуатор необходимо доплатить 400-500 грн. в год.

При заключении договора авто КАСКО страхователь должен учесть такие моменты: 1) существует взаимосвязь между тарифом и разными уровнями франшизы, чем она ниже, тем выше тариф; 2) выбор СТО повлияет на страховое возмещение (и на тариф), т.к. по его расценкам рассчитывается ущерб при наступлении страхового случая. *Обычно СК предлагают три возможных варианта выбора СТО:* расчет стоимости возмещения на основании счетов сервисных/гарантийных/ официальных станций технического обслуживания; расчет стоимости возмещения на основании счетов СТО, с которыми в СК есть «партнерские» отношения; расчет стоимости возмещения на основании расчета независимого эксперта или программы AUTODATEX; 3) всегда следует обращать внимание на то, во сколько страховщик оценивает автомобиль, какова территория действия договора страхования, присутствуют или отсутствуют в полисе ограничения по грубым нарушениям ПДД, предусмотрено ли покрытие риска угона в ночное время на не охраняемой стоянке, есть ли ограничение по перечню водителей, которые допущены к управлению застрахованным транспортным средством.

Основные действия страхователя при наступлении страхового случая:

1. Включите аварийную световую сигнализацию.
2. Выставьте знак аварийной остановки.
3. Предоставьте помощь потерпевшим и предпринимайте все возможные меры для сокращения размера убытков
4. Вызовите инспектора ДПС, ГАИ, МВД, МЧС, ведомственных аварийных служб, пожарной охраны (если необходимо) и получите от них документы (справку, протокол), подтверждающие факт наступления, время и обстоятельства события.
5. Позвоните в call-центр или службу технического ассистанса страховой компании в течение 48 часов; в случае наступления страхового случая за границей — в течение 72 часов без учета выходных и праздников, сообщая о наступлении страхового случая коротко опишите обстоятельства события и характер убытка.

Кроме этого Вы имеете возможность получить по телефону круглосуточную информационную поддержку и консультационную помощь по всей территории Украины:

вызвать эвакуатор для транспортировки автомобиля с места ДТП к месту ремонта или стоянки;

получить консультации врача

получить технические консультации по устранению неисправностей, графике и стоимости работы СТО и автозаправочных станций

передать срочную информацию родным и близким.

6. Запишите фамилии и адреса свидетелей происшествия.

7. Не забирайте автомобиль с места ДТП, не перемещайте предметы, которые имеют отношение к происшествию до прибытия инспектора ДПС.

8. Если в результате ДТП на дороге образовалась пробка и проезд других транспортных средств стал невозможен, Вы можете освободить проезжую часть, но только после того, как составите схему, в которой в присутствии свидетелей зафиксируете положение транспортных средств на месте ДТП и запишите ФИО, адреса и телефоны свидетелей.

9. Эвакуацию автомобиля с места происшествия можно совершать только после документального оформления факта ДТП с представителями ГАИ и получения от них соответствующего разрешения.

10. До принятия судебного решения не признавайте свою вину в ДТП или другом событии с участием застрахованного транспортного без согласия страховой компании.

11. В случае похищения авто, а также других противоправных действий третьих лиц сделайте письменное заявление в территориальный орган МВД и получите соответствующую справку.

12. В течение 5 рабочих дней с момента наступления события предоставьте страховой компании письменное заявление о событии.

13. Не проводите самостоятельно никаких работ, которые приведут к изменению состояния транспортного средства, кроме мероприятий, необходимых для его транспортировки.

14. Предоставьте страховой компании документы, предусмотренные договором страхования: оригинал договора страхования (страхового полиса); копию удостоверения водителя, с участием которого произошло событие; паспорт и копию справки о присвоении идентификационного кода страхователя-гражданина; в случае наступления события за пределами Украины — фотографии повреждений транспортного средства; письменное заявление о наступлении и обстоятельствах страхового случая и выплате страхового возмещения по форме страховщика; справку установленного образца органов о факте и обстоятельствах страхового случая; документы, подтверждающие право страхователя на владение, пользование и распоряжение транспортным средством; постановление суда о привлечении к административной ответственности лица, виновного в ДТП.

Глава 6. Страхование ответственности

6.1. Особенности страхования ответственности

6.2. Классификация страхования ответственности

6.1. Особенности страхования ответственности

Специфической особенностью страхования ответственности является то, что договор заключается в пользу не страхователя или застрахованного, а в пользу пострадавшего от них лица. Именно это лицо будет выгодоприобретателем, несмотря на то, что его личность (при внедоговорной ответственности) определяется лишь при причинении ему вреда страхователем (застрахованным), т. е. непосредственно при страховом случае.

Цель страхования ответственности – страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда. Страхование ответственности выделено в отдельную, самостоятельную отрасль страхования, что соответствует общемировой практике.

Это объясняется наличием специфических особенностей страхования ответственности.

1. При совершении каким-либо лицом правонарушения при причинении им физического (приведшего ко временной нетрудоспособности, инвалидности, смерти), материального (выражающегося в уничтожении, повреждении или незаконном расходовании имущества), финансового (связанного с лишением будущих доходов или права пользования чем-либо) или морального (выражающегося в физических или нравственных страданиях) вреда третьим лицам возникают различные виды ответственности причинителя вреда (уголовная, гражданско-правовая, административная и т. д.). Страхованию подлежит только гражданско-правовая ответственность. Гражданско-правовая ответственность связана с применением государством мер принуждения по восстановлению нарушенных прав потерпевшего за счет нарушителя. Цель гражданско-правовой ответственности – возмещение причиненного ущерба.

2. Страхование ответственности покрывает не собственный вред страхователя, а вред, причиненный им имущественным интересам третьих лиц – их жизни, здоровью, имуществу. В соответствии с нормами Гражданского кодекса лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Страхование ответственности обеспечивает компенсацию причиненного страхователем вреда в пределах страховой суммы. Сумма вреда, превышающая страховую сумму, возмещается потерпевшему самим страхователем добровольно или через суд.

3. Гражданско-правовая ответственность может быть договорной, вытекающей из неисполнения или ненадлежащего исполнения страхователем обя-

занностей по договору между ним и третьим лицом. В том случае, если страхователь и третье лицо – потерпевший ничем не связаны друг с другом (например, страхователь нанес вред третьему лицу в результате ДТП), речь идет о внедоговорной ответственности.

4. В отличие от других видов страхования, при заключении договора страхования внедоговорной ответственности не известен потерпевший – выгодоприобретатель. Он выявляется при страховом случае – причинении ему вреда страхователем.

5. При определении страховой суммы в страховании ответственности нет такой точки отсчета, как страховая стоимость объекта страхования (за исключением случаев страхования ответственности за нарушение договорных обязательств). В силу этого страховая сумма может быть установлена или на основании договоренности страхователя и страховщика, или на основании определенных законодательством, объединениями страховщиков, международными соглашениями лимитов страховой ответственности. Лимиты ответственности представляют собой минимальную или максимальную (в зависимости от вида страхуемой ответственности) денежную величину страхового покрытия на одного пассажира, на один килограмм багажа (груза), на один страховой случай, на договор страхования в целом. В практике страхования возможно:

- определение лимитов страховой ответственности отдельно на одного и на нескольких пострадавших в результате одного страхового случая, а также лимита ответственности по ущербу, причиненному имуществу юридических и физических лиц;

- определение общего (единого) лимита по одному страховому случаю.

6. Страхование ответственности часто связано с огромными суммами убытков при наличии большого количества факторов, не позволяющих определить вероятность наступления страхового случая и возможный размер убытков. Поэтому страховщики устанавливают ограничения по размеру лимита и объема ответственности, а некоторые виды ответственности вообще не страхуют.

7. Профессиональную ответственность могут страховать только физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность на основании полученной лицензии, аттестата или иного документа. Юридические лица имеют право застраховать только гражданско-правовую ответственность в процессе осуществления профессиональной деятельности их работников, так как сами юридические лица профессией не обладают.

Предметом страхования в данном случае является подлежащий компенсации в соответствии с гражданско-правовой ответственностью вред, причиненный действиями (бездействием) страхователя (застрахованного) лица имуществу, жизни, здоровью физических и юридических лиц или окружающей среде. Вред, причиненный страхователем (застрахованным) и подлежащий им возмещению, зависит от сферы и вида деятельности страхователя (застрахованного), от характера и размера возможного ущерба, от возможности предупреждения страховых случаев. Например, в международной практике страхования

ответственности владельца автотранспортного средства вред, причиненный им в результате ДТП и подлежащий возмещению, может включать ущерб, причиненный имуществу юридических и физических лиц; вред, причиненный жизни и здоровью пострадавших; моральный ущерб, а также упущенную экономическую выгоду юридических или физических лиц.

Субъектами страхования ответственности являются страховщик, страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель. Страхователем может быть заинтересованное в страховании юридическое или физическое лицо. Если страхователь страхует не себя, а другое лицо (например, предприятие страхует ответственность своего работника), то это лицо будет застрахованным.

6.2. Подотрасли страхования ответственности

В страховании ответственности к подотраслям относятся: страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности (рис. 6.1).

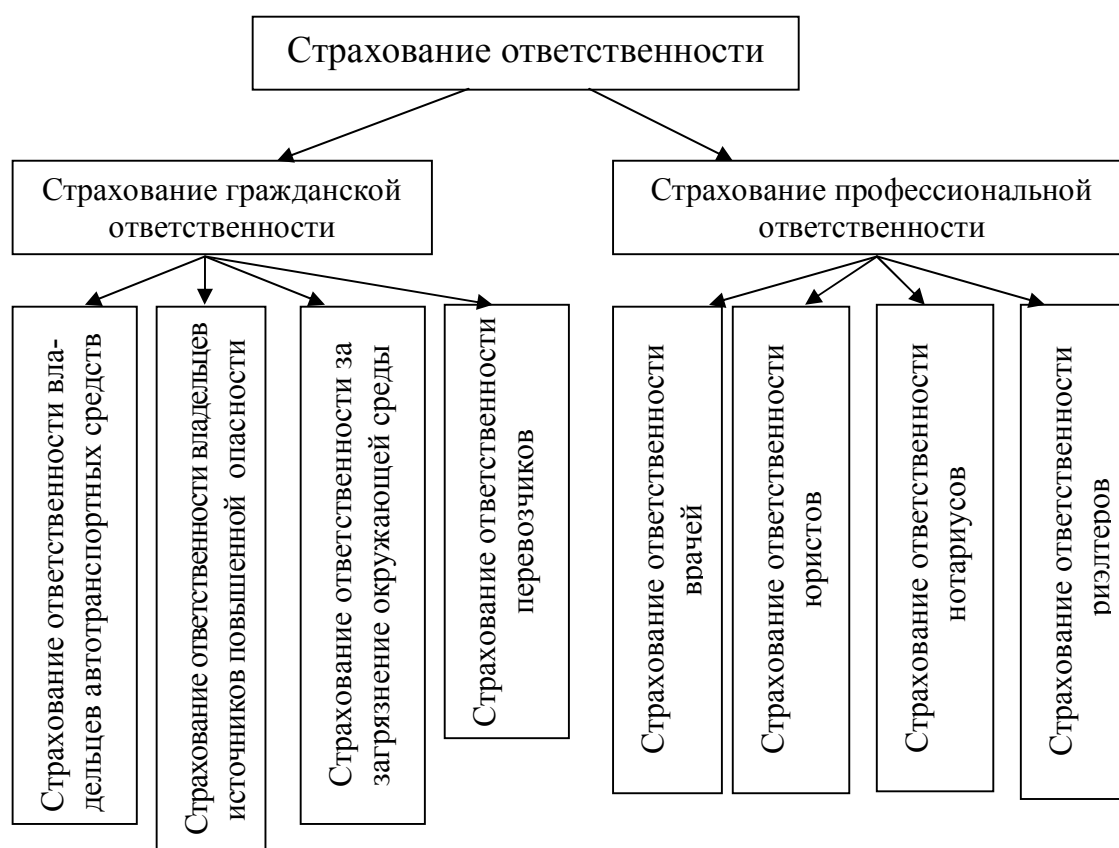


Рис. 6.1. Подотрасли страхования ответственности

Страхование гражданской ответственности – вид страхования, в котором объектом выступает ответственность страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб.

Страхование гражданской ответственности обеспечивает защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, вытекающих из их обязанности возмещать причиненный вред имущественным, личным или моральным интересам третьих лиц. Видами этой подотрасли являются страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, страхование гражданской ответственности за загрязнение окружающей среды, страхование гражданской ответственности перевозчиков и т. д.

Страхование профессиональной ответственности предназначено для страховой защиты лиц определенных профессий от претензий по возмещению клиентам материального ущерба в результате небрежности, допущенной в процессе выполнения служебных обязанностей.

Страхование профессиональной ответственности представляет собой защиту имущественных интересов, вытекающих из необходимости возмещать причиненный в процессе исполнения профессиональных обязанностей вред интересам третьих лиц. Видами страхования в этом случае являются:

- страхование ответственности таможенных брокеров;
- страхование гражданской ответственности авиаработников и диспетчеров;
- страхование гражданской ответственности туроператоров и турагентов;
- страхование профессиональной ответственности аудиторов;
- страхование профессиональной ответственности медицинских работников;
- страхование профессиональной ответственности нотариусов;
- страхование профессиональной ответственности оценщиков;
- страхование профессиональной ответственности продавцов товаров;
- страхование профессиональной ответственности риэлтеров;
- страхование профессиональной ответственности строителей;
- страхование профессиональной ответственности юристов и т. п.

Основные программы страхования ответственности:

1) страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности.

К категории опасных производственных объектов относятся объекты, на которых:

а) получают, используются, перерабатываются, хранятся, транспортируются, уничтожаются воспламеняющиеся, окисляющиеся, горючие, взрывчатые и токсичные вещества;

б) используется оборудование, работающее под давлением или при температуре нагрева воды более 115°;

в) используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы, канатные дороги, фуникулеры;

г) получают расплавы черных и цветных металлов;

д) ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, работы в подземных условиях.

Страхователями являются промышленные предприятия независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие деятельность, связанную с эксплуатацией опасных производственных объектов.

Объектом страхования являются имущественные интересы предприятия, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством, ущерб, нанесенный имуществу, жизни и здоровью третьих лиц и окружающей природной среде, произошедший в результате аварии на опасном производственном объекте.

Страховым случаем является причинение вреда окружающей природной среде, жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате:

- взрыва, пожара на объекте;
- аварий машин, оборудования на объекте из-за поломок по непредвиденным причинам;
- разрушения зданий, сооружений в результате скрытых дефектов, непредвиденных поломок, сопровождающихся загрязнением окружающей природной среды;
- отказа в работе контрольно-измерительных, регулирующих приборов или аппаратов;
- случайных упущений, ошибок обслуживающего технологический процесс квалифицированного персонала;
- противоправных действий посторонних лиц.

Только для данного вида ответственности событием, ущерб от которого не покрывается страхованием, является причинение вреда в результате использования персонала низкой квалификации, не соответствующей категории сложности выполняемых работ.

2) Страхование профессиональной ответственности нотариусов. Страховым случаем является возникновение в силу гражданского законодательства обязанности страхователя-нотариуса возместить реальный имущественный ущерб, причиненный пострадавшим третьим лицам в результате непреднамеренных ошибочных действий, небрежности или упущения, допущенных страхователем в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Страхованием в данном случае покрываются:

- ошибки при удостоверении сделок;
- ошибки при выдаче свидетельств о праве собственности;
- ошибки при засвидетельствовании копий документов и выписок из них;
- неверное засвидетельствование подлинности подписей на документах;
- ошибки при совершении исполнительных надписей;
- неверное засвидетельствование аутентичности (верности) перевода документов с одного языка на другой.

При страховании профессиональной ответственности нотариуса страхователь в заявлении на страхование должен указать: возраст страхователя (за-

страхованного), когда и какое учебное заведение окончил, наличие ученой степени; дату начала профессиональной деятельности, место работы и должность, дату получения лицензии; наличие претензий к страхователю (застрахованному) в связи с его профессиональной деятельностью.

3) Страхование профессиональной ответственности медицинских работников.

Данный вид страхования ответственности является добровольным. Застрахованными считаются профессиональные действия сотрудников страхователя, указанные в полученной им лицензии. Страховым случаем является факт предъявления страхователю (застрахованному) претензии о возмещении вреда, причиненного здоровью пациентов в результате непреднамеренных ошибочных действий, допущенных страхователем (застрахованным) при осуществлении профессиональной деятельности в период действия договора страхования.

В страховое покрытие включаются ошибки при постановке диагноза, при назначении и проведении медицинских процедур; заражения при переливании крови или внутривенном вливании; непредвиденные осложнения в результате плановых операций в стационаре.

В страховое покрытие также входят:

– расходы по возмещению утраченного пострадавшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь;

– дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств и т. д. (если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение);

– расходы по возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти пострадавшего (кормильца), – нетрудоспособным лицам, находившимся на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания;

– расходы на погребение;

– необходимые и целесообразно произведенные расходы в целях уменьшения размера убытков;

– расходы на проведение расследования обстоятельств страхового случая;

– расходы по возмещению судебных издержек.

Страховая сумма назначается в зависимости от оборота медицинской организации и представляет собой сумму лимитов по каждому специалисту медицинского учреждения.

4) Страхование ответственности производителя, исполнителя, продавца товаров, работ, услуг за их качество и безопасность.

Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления страхователю обоснованной претензии (иска) о возмещении такого вреда (ущерба) вследствие:

- изготовления, исполнения, продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг со скрытыми дефектами, не обнаруженными при испытаниях, контроле и приемке;
- случайных упущений квалифицированного персонала, занятого производством товаров, работ, услуг;
- недостаточной точности, надежности испытательной, диагностической техники и аппаратуры, применяемой в производстве товаров, работ, услуг;
- замены при изготовлении товара необходимого конструкционного материала другим, полностью отвечающим по его свойствам требованиям технической документации;
- неполноты, неточности информации об устройстве, составе, рецептуре, потребительских свойствах, способах использования, безопасной эксплуатации, а также о факторах, ведущих к повреждениям, неисправностям технических устройств, иным опасным последствиям объектов для потребителей;
- неудовлетворительной предпродажной подготовки и проверки товара, выполненных работ, оказанных услуг.

5) Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств. Страхователями в данном случае являются владельцы транспортных средств. Обязанность по заключению договора появляется при возникновении права владения автомобилем (при его покупке, получении в хозяйственное ведение, оперативное управление, в аренду и т. д.). Непрерывность страхования обеспечивается ежегодным перезаключением договора. Страховщиками в данном случае являются страховые компании, получившие соответствующие лицензии.

Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств является причинение вреда застрахованным лицом личности или имуществу потерпевших.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств предполагает заключение международных договоров. Международный договор – это соглашение между двумя или несколькими субъектами международного права об установлении, изменении или прекращении их взаимных прав и обязанностей в политических или экономических или иных отношениях.

Примером такого договора является «Зеленая карта», получившая название по цвету и форме страхового полиса. «Зеленая карта» представляет собой систему международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. Страны – участники договора о «Зеленой карте» – приняли на себя обязательства признавать на территории любой из стран страховые полисы о страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении, приобретенные в их собственных странах.

В систему «Зеленая карта» в 1953 году вошли 10 стран – членов ЕЭС (Бельгия, Великобритания, Греция, Дания, Ирландия, Италия, Люксембург,

Нидерланды, ФРГ, Франция). На сегодняшний день системой «Зеленая карта» охвачено 43 страны.

Основной задачей этой системы является создание эффективной защиты пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с участием автовладельцев-нерезидентов страны, в которой случилось такое происшествие. Такая система должна, прежде всего, ввести механизм гарантированных выплат компенсаций пострадавшим по вине автовладельцев других стран. Это обеспечивалось выполнением определенных условий странами – членами системы «Зеленая карта».

Во-первых, в таких странах должно осуществляться обязательное страхование гражданской ответственности собственников транспортных средств.

Во-вторых, в каждой стране должна быть единая организация, которая осуществляет урегулирование убытков, причиненных автовладельцами этой страны на территории других государств, а также единая организация, которая урегулирует убытки автовладельцев-нерезидентов на территории пребывания.

В-третьих, государство – член системы «Зеленая карта» – не должно осуществлять препятствий при трансфере свободно конвертируемой валюты, которая направляется на страховые выплаты.

Убытки в странах – членах системы «Зеленая карта» урегулируются, как правило, через уполномоченную национальную организацию (Моторное страховое бюро), которое переадресовывает материальные претензии, выдвинутые к автовладельцу-резиденту другой страны, на соответствующее моторное страховое бюро этой страны. В этом случае первое моторное страховое бюро рассматривается как бюро – регулировщик убытков, а второе – как бюро-плательщик.

Взаимоотношения между моторными страховыми бюро стран – членов системы «Зеленая карта» регулируется двусторонними соглашениями, которые составляются по унифицированной форме.

Итак, если автовладелец является резидентом страны – члена системы «Зеленая карта», он беспрепятственно может проезжать территориями всех стран – членов этой системы без обязательного страхования на условиях страны, которая посещается.

В случае создания ДТП резидентом одной страны на территории другой страны претензии пострадавших урегулируют через Национальное моторное страховое бюро. Функционирование этой международной системы доказало ее эффективность, прежде всего, как механизма защиты пострадавших от транспортных средств, которые задействованы в международных соединениях.

7) Страхование ответственности перевозчиков. Объем и сумма ответственности в данном виде страхования определяется на базе положений, регулирующих организацию международных перевозок, и национального законодательства по внутренним перевозкам.

Договор страхования ответственности заключается в пользу лица, пострадавшего от действия (бездействия) страхователя (застрахованного лица).

Срок действия договора зависит от вида страхования. Размер страхового возмещения зависит от величины причиненных убытков, установленных в договоре лимитов страховой ответственности и франшизы.

При заключении договора страхования ответственности, как и в других видах страхования, могут быть установлены лимиты:

- на одного страхователя (предусматривающий максимально возможное возмещение на одно пострадавшее в результате действий страхователя лицо);
- на одно страховое событие (предусматривающий максимально возможное возмещение по страховому событию независимо от числа пострадавших);
- агрегативный лимит (устанавливающий максимально возможное возмещение в течение всего срока действия договора).

Лимит ответственности может также устанавливаться по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (нанесение ущерба здоровью третьего лица, материального, морального ущерба). Денежный лимит не устанавливается, если размер компенсации предусмотрен законом (это относится к страхованию ответственности предпринимателями перед наемными рабочими).

Для того, чтобы потерпевшие могли получить возмещение нанесенного им ущерба, страховщик должен получить:

- заключение экспертной комиссии, указывающее причины и возможные последствия страхового случая, вызвавшего нанесение ущерба имуществу или вреда здоровью третьих лиц;
- иски пострадавших или их представителей, предъявленные страхователю (застрахованному) в связи с происшедшим страховым случаем;
- решение судебного органа о размерах возмещения или обеспечения в связи со страховым случаем, входящим в объем страхового покрытия страховщика по условиям договора страхования;
- документы, удостоверяющие личность пострадавших третьих лиц.

При этом получателями (выгодоприобретателями) сумм возмещения вреда являются потерпевшие третьи лица, а компенсацию расходов на уменьшение ущерба, устранение последствий страхового случая, проведение независимой экспертизы, а также оплату судебных издержек получает страхователь.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если произошедшие события не признаются страховыми, а также в случаях:

- грубой неосторожности виновного или потерпевшего;
- непредоставления страховщику документов, необходимых для выплаты страхового возмещения;
- неуведомления страхователем страховщика о наступлении страхового случая в срок и способом, указанными в договоре страхования ответственности;
- умышленного неприятия страхователем (застрахованным) разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;

– неуведомления страхователем (застрахованным) компетентных органов о наступлении страхового случая или неподтверждения факта страхового случая их расследованием;

– принятия страхователем (застрахованным) на себя вины за причинение вреда третьим лицам и выплате им возмещения без согласования этих вопросов со страховщиком;

– причинения ущерба страхователем (застрахованным) членам своей семьи, лицам, работающим у него, или лицам, находившимся в транспортном средстве страхователя (выгодоприобретателя);

– нарушения инструкции по эксплуатации, а также техники безопасности;

– пребывания страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя в состоянии опьянения в момент причинения вреда.

Организация страхования ответственности за рубежом имеет отличия. В страховании автоответственности существует три базовых уровня страхового покрытия:

1) в покрытие только ответственности перед третьими лицами включается ответственность, предусмотренная законодательством за смерть или увечье любого человека (включая пассажиров застрахованного автомобиля) и повреждение собственности, принадлежащей третьим лицам; оплата услуг скорой помощи, оказанных страхователю или любому другому пострадавшему лицу (оплачивается по фиксированной ставке), вне зависимости от ответственности; претензия на выплаты по несчастным случаям при посадке-высадке пассажиров, которая рассматривается на основании заявления страхователя.

Минимальная сумма компенсаций обычно определяется законодательными нормами, причем в странах, входящих в ЕС, она регулируется еще и международными соглашениями;

2) в покрытие ответственности перед третьими лицами огневых рисков и краж в дополнение к покрытию, обеспечиваемому полисом «только перед третьими лицами», включаются повреждения, причиненные автотранспортному средству в результате огневых рисков (возгорание по различным причинам, удар молнии, взрыв) и (или) кражи. При этом речь идет о краже не только автомобиля, но и автомобильных аксессуаров, запасных частей, находящихся или на машине, или в частном гараже;

3) полное покрытие в дополнение к уже перечисленным рискам включает случайные повреждения самого автомобиля. Страховщик оплачивает буксировку машины с места происшествия и возврат ее страхователю после ремонта. В случае, если машина украдена и не найдена, страховщик оплачивает ее рыночную или заявленную стоимость.

Целью страхования ответственности работодателя является возмещение любых расходов, связанных с удовлетворением претензий в случае смерти или увечья его служащих. Ущерб, нанесенный собственности или одежде служащих, обычно не страхуется, хотя работодатель может нести и такую ответст-

венность. Такого рода страхование осуществляется в тех странах, где отсутствует система социального страхования, финансируемая за счет средств бюджета и отчислений работодателей.

Страхование гражданской ответственности компаний позволяет им компенсировать ущерб от возможных претензий любого гражданина, пострадавшего от небрежности работников компании. При этом страхователю возмещаются как сама сумма убытка, так и судебные издержки по ведению дел об убытках и увечьях.

Страхование профессиональной ответственности обеспечивает защиту от претензий третьих лиц в связи с полученными ими убытками или телесными повреждениями, произошедшими в результате профессиональной деятельности частнопрактикующих специалистов (сюрвейеров, бухгалтеров, аудиторов, адвокатов, врачей, аптекарей и т. д.). Это специфический сегмент страхового рынка, и количество страховщиков, функционирующих в этой области, невелико в связи с достаточно большой вероятностью возникновения претензий.

Гарантийное страхование добросовестности обеспечивает возмещение страхователю-работодателю финансовых потерь в ситуации, когда один или несколько его работников (кассира, сборщика арендной платы, страховых агентов, топ-менеджеров и т. д.) незаконно присваивают или растрачивают деньги или ценные бумаги работодателя. Полис в этом случае является коллективным, и лимиты ответственности устанавливаются или по каждому работнику, или по группе работников. Страховая защита обеспечивается по убыткам, обнаруженным в течение 18–24 месяцев с момента их возникновения. При этом убытки должны быть причинены в течение действия полиса. Полис страхования добросовестности работников не снимает с работника, совершившего проступок, основной ответственности по выплате возмещения.

Глава 7. Финансовая надежность страховой компании

7.1. Условия обеспечения платежеспособности страховой компании

7.2. Основные источники доходов и расходов страховщика

7.3. Прибыль от страховой деятельности

7.4. Резервы страховщика. Условия безопасности их размещения

7.5. Сострахование и перестрахование как метод укрепления финансовой устойчивости страховых операций

7.1. Условия обеспечения платежеспособности страховой компании

Согласно Закону Украины «О страховании», страховщики должны соблюдать следующие условия обеспечения платежеспособности:

– наличие оплаченного уставного фонда и наличие гарантийного фонда страховщика;

– создание страховых резервов, достаточных для предстоящих выплат страховых сумм и страховых возмещений;

– превышение фактического запаса платежеспособности страховщика над расчетным нормативным запасом платежеспособности.

Минимальный размер уставного фонда страховщика, занимающегося видами страхования иными, чем страхование жизни, устанавливается в сумме, эквивалентной 1 млн. евро, а страховщика, занимающегося страхованием жизни, – 1,5 млн. евро по валютному обменному курсу валюты Украины.

К гарантийному фонду страховщика относится дополнительный и резервный капитал, а также сумма нераспределенной прибыли.

Страховщики за счет нераспределенной прибыли могут создавать свободные резервы.

Свободные резервы – это доля собственных средств страховщика, которая резервируется с целью обеспечения платежеспособности страховщика в соответствии с принятой методикой осуществления страховой деятельности.

Для обеспечения выполнения страховщиками обязательств по отдельным видам обязательного страхования страховщики могут образовывать централизованные страховые резервные фонды и органы, осуществляющие управление этими фондами. Положение об этих фондах утверждается уполномоченным органом.

Источниками образования централизованных страховых резервных фондов могут быть отчисления от поступлений страховых платежей, взносы собственных средств страховщика, а также доходы от размещения средств централизованных страховых резервных фондов.

Страховщики в соответствии с объемами страховой деятельности обязаны поддерживать надлежащий уровень фактического запаса платежеспособности (нетто-активов).

Фактический запас платежеспособности (нетто-активы) страховщика определяется вычетом из стоимости имущества (общей суммы активов) страховщика суммы нематериальных активов и общей суммы обязательств, в том числе страховых. Страховые обязательства принимаются равными объемами страховых резервов, которые страховщик обязан формировать в порядке, предусмотренном настоящим законом.

На любую дату фактический запас платежеспособности страховщика должен превышать расчетный нормативный запас платежеспособности.

Нормативный запас платежеспособности страховщика, осуществляющего виды страхования иными, чем страхование жизни, на любую дату равен большей из определенных величин, а именно:

1) исчисляется путем умножения суммы страховых премий за предшествующие 12 месяцев на 0,18 (последний месяц будет состоять из количества дней на дату расчета). При этом сумма страховых премий уменьшается на 50 процентов страховых премий, принадлежащих перестраховщикам;

2) исчисляется путем умножения суммы страховых выплат за предшествующие 12 месяцев на 0,26 (последний месяц будет состоять из количества дней на дату расчета). При этом сумма страховых выплат уменьшается на 50 процентов выплат, которые компенсируются перестраховщиками согласно заключенным договорам перестрахования.

Нормативный запас платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни, на любую дату равен величине, которая определяется путем умножения общей величины резерва на долю срочных обязательств (математического резерва).

Общая величина резерва долгосрочных обязательств (математического резерва) равна сумме резервов долгосрочных обязательств (математических резервов), которые определяются на любую дату отдельно по каждому договору страхования жизни.

Если страховая сумма по отдельному объекту страхования превышает 10 процентов суммы уплаченного уставного фонда и сформированных свободных резервов и страховых резервов, страховщик обязан заключить договор перестрахования.

Страховщики, принявшие на себя страховые обязательства в объемах, превышающих возможность их выполнения за счет собственных активов, должны перестраховать риск исполнения указанных обязательств у перестраховщиков резидентов или нерезидентов.

Для обеспечения страховых обязательств по страхованию жизни и медицинского страхования страховщики формируют отдельные резервы за счет поступления страховых платежей и доходов от инвестирования средств сформированных резервов по этим видам страхования.

Кабинет Министров Украины может изменять порядок определения фактического и нормативного запаса платежеспособности и структуры гарантийного фонда.

Условиями обеспечения платежеспособности страховщика являются:

- 1) наличие оплаченного уставного фонда в объеме, установленном требованиями законодательства, и гарантийного фонда страховщика;
- 2) создание страховых резервов, достаточных для будущих выплат страховых сумм и страховых возмещений;
- 3) превышение фактического запаса платежеспособности страховщика над расчетным нормативным запасом платежеспособности.

Ранее существовала следующая методика расчета платежеспособности страховщика.

На любую дату фактический запас платежеспособности (ФЗП) страховщика должен превышать расчетный уровень нормативного запаса (НЗП):

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП} \quad (7.1.)$$

Фактический запас платежеспособности (нетто-активы) страховщика определяется как разность между общей суммой имущества ΣMA и суммой нематериальных активов ΣHA , минус сумма обязательств ΣOB , минус сумма технических резервов ΣTP (незаработанных премий и резервов убытков):

$$\text{ФЗП} = \Sigma MA - \Sigma HA - \Sigma OB - \Sigma TP \quad (7.2.)$$

Страховщики согласно объемам страховой деятельности обязаны поддерживать соответствующий уровень фактического запаса платежеспособности (нетто-активов).

Нормативный запас платежеспособности страховщика на отчетную дату (без учета договоров страхования жизни) равен большей из двух величин.

Первая определяется путем умножения на 0,25 суммы поступлений страховых премий ($\Sigma Пф$) на протяжении отчетного периода. При этом сумма поступлений страховых премий уменьшается на 90% страховых премий, уплаченных перестраховщикам ($\Sigma Преф$), или:

$$\text{НЗП}_1 = 0,25 * (\Sigma Пф - 0,9 * \Sigma Преф). \quad (7.3.)$$

Вторая – путем умножения на 0,3 суммы осуществленных выплат $\Sigma Вф$ на протяжении отчетного периода по договорам страхования. При этом сумма осуществленных выплат уменьшается на 90% выплат, компенсируемых перестраховщиками $\Sigma Преф$ согласно заключенным договорам перестрахования:

$$\text{НЗП}_2 = 0,3 * (\Sigma Вф - 0,9 * \Sigma Преф). \quad (7.4.)$$

Государственным органом надзора за страховой деятельностью контролируется также коэффициент запаса платежеспособности КЗП, который определяется так:

$$\text{КЗП} = \text{ФЗП} / \text{НЗП} \quad (7.5.)$$

Теперь показатель платежеспособности имеет различную методику расчета для страховщиков, осуществляющих и не осуществляющих операции по страхованию жизни. Для первых расчет данной величины осуществляется путем умножения общей величины резерва долгосрочных обязательств (математические резервы) на 0,05. Для вторых по-прежнему предполагается расчет двух показателей с дальнейшим выбором наибольшего. Однако, кроме изменения соответствующих коэффициентов (ранее $-0,25$ и $0,30$), изменился и процент, на который уменьшаются страховые премии и страховые выплаты при таком расчете. Вместо 90 % этот показатель составил теперь 50 %. Между тем п. 5 раздела V новой редакции Закона о страховании предполагает, что применение данного размера должно происходить постепенно: в течение первого года после

вступления в силу данного Закона – 90 %, в течение второго – 75 %, в течение третьего – 60 % и уже в течение четвертого года – 50 %.

7.2. Основные источники доходов и расходов страховщика

Доходы страховщика можно разделить на три группы:

- 1) доходы от страховых операций, то есть все поступления в пользу страховщика, связанные с проведением страхования и перестрахования;
- 2) доходы от инвестиций и размещения временно свободных средств (как собственных, так и средств страховых резервов);
- 3) другие доходы, то есть те, которые не относятся ни к страховым, ни к инвестиционным доходам, но иногда появляются у страховщика в процессе его обычной хозяйственной деятельности.

Расходы страховщика формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации.

В состав расходов на проведение страхования включаются:

- выплаты страховых сумм и страхового возмещения;
- отчисления в страховые резервные фонды;
- отчисления в технические резервы, кроме резерва незаработанных премий, на условиях, предусмотренных действующим законодательством;
- собственно расходы на проведение страхования;
- прочие затраты, включаемые в себестоимость страховой деятельности.

По удельному весу и значимости основной статьей расходов страховщика являются выплаты страховых сумм и страхового возмещения. В результате такой выплаты происходит выполнение финансовых обязательств страховщика, принятых им перед страхователем в момент заключения договора на основании закона (в обязательном страховании).

В странах Западной Европы выплаты составляют 70% от собранных премий. Отчисления в запасные фонды, или резервы взносов, представляют собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страхового возмещения.

Так же, как и остальные элементы расходов страховщика, отчисления на предупредительные мероприятия нормированы структурой тарифной ставки. Важную роль в страховом деле играют так называемые расходы на ведение дела, которые предназначены для финансирования деятельности страховщика. Они закладываются в нагрузку брутто-ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций.

Расходы на ведение дела подразделяются на:

- аквизиционные;
- инкассовые;

- ликвидационные;
- управленческие.

Аквизиционные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования. Аквизиционные расходы резко возрастают в периоды, когда вводятся новые виды страхования, что вызывает приток новых договоров.

Инкассовые расходы – это расходы на оплату труда работников страховой организации, связанные со сбором страховых премий и обслуживанием страхователей. Как правило, инкассовые расходы исчисляются в процентах от брутто-ставки по принципу комиссионных.

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Как и другие прямые расходы, они относятся к конкретному виду страхования. В их состав входят затраты на проезд ликвидатора и экспертов к месту страхового события, вознаграждения экспертам, судебные расходы, расходы на корреспонденцию, связанные с данным случаем, и т. д.

Управленческие расходы включают в себя оплату труда административно-управленческого персонала страховой организации и расходы на развитие страхования. Управленческие расходы закладываются в нагрузку на основе сложившегося удельного веса этих расходов по отношению к брутто-ставке. Однако при проведении страховых операций объем необходимых управленческих расходов определяется не суммой поступающих страховых премий, а количеством действующих договоров.

7.3. Прибыль от страховой деятельности

Прибыль от страховой деятельности исчисляется по формуле:

$$\text{ПСД} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ВЦР} + \text{ВТР}) - (\text{ВС} + \text{ОЦР} + \text{ОТР} + \text{РВД}) \quad (7.6),$$

где ЗП – заработанные страховые премии по договору страхования и перестрахования;

КП – комиссионное вознаграждение за перестрахование;

ВП – часть страховых выплат, выплаченных перестраховщиками;

ВЦР – возвращенные суммы из централизованных страховых резервных фондов;

ВТР – возвращенные суммы технических резервов;

ВС – выплаты страховых сумм и страховых возмещений;

ОЦР – отчисления в централизованные страховые резервные фонды;

ОТР – отчисления в технические резервы;

РВД – расходы на ведение дела.

Сумма в первых скобках показывает доходы от страховой деятельности, а сумма во вторых скобках – расходы страховщика на проведение страховых

операций. Более тщательного рассмотрения заслуживает первый показатель формулы: заработанные страховые премии.

Страховые премии в контексте доходов страховщика рассматриваются как плата за страховые услуги. Общий подход состоит в том, что страховые премии должны быть оплачены раньше, чем возникнут обязанности страховщика по страховой выплате. Страховая компания вправе полностью распоряжаться всем объемом мобилизованных страховых премий, используя эти средства для текущего инвестирования и получения инвестиционного дохода. Но, когда определяется прибыль от страховой деятельности, не вся сумма мобилизованных страховых премий может рассматриваться как доход страховщика. Например, страховая компания выдала страхователю страховой полис сроком на один год и получила от него страховую премию в размере 220 грн. Через год срок действия договора страхования заканчивается, и вся полученная страховщиком страховая премия по этому договору считается заработанной. Но пока срок действия договора не закончился, полученная страховая премия состоит из двух частей: той, которая считается заработанной, и той, которую на данный момент времени заработанной считать нельзя (т. е. незаработанная премия).

Заработанные страховые премии определяются путем увеличения суммы поступлений страховых премий в течение отчетного периода на сумму незаработанных страховых премий на начало отчетного периода и уменьшения полученного результата на сумму незаработанных страховых премий на конец отчетного периода. В сумму поступлений страховых премий не включаются доли страховых платежей, которые были уплачены перестраховщиками в отчетном периоде по договорам перестрахования. Сумму заработанных страховых премий можно определить по формуле:

$$\text{ЗП} - \text{РНП}_{\text{нач.}} + (\text{СП} - \text{ПП}) - \text{РНП}_{\text{кон.}} \quad (7.7),$$

где РНП_{нач.} – резерв незаработанной премии на начало отчетного периода;

СП – страховая премия, которая получена в отчетном периоде;

ПП – страховая премия, переданная перестраховщиками;

РНП_{кон.} – резерв незаработанной премии на конец отчетного периода.

Выражение в скобках показывает, что при определении величины заработанной премии не учитывается сумма премии, выплаченная перестраховщикам. Эти суммы являются частью доходов перестраховщика, и именно у него они превращаются в заработанные премии в течение действия перестрахованных у него договоров страхования.

Прибыль от страховой деятельности не всегда является главной частью балансовой прибыли страховщика. Очень часто основная деятельность страховщика приносит ему не прибыль, а убытки, которые компенсируются прибылью от инвестирования и размещения временно свободных средств, а также

прибылью от других операций. Эти виды прибыли страховщика определяются как разница между соответствующими доходами и расходами.

Балансовая прибыль была и будет источником выплаты дивидендов, финансирования капитальных вложений, социальных мероприятий. Выплата дивидендов при отсутствии «настоящей» чистой прибыли запрещается законодательством. Осуществление капитальных вложений не запрещено, но и нежелательно, так как предприятие превращается в «финансовую пирамиду», которая живет, пока существуют денежные поступления, и разрушается, как только поступления сокращаются.

7.4. Резервы страховщика. Условия безопасности их размещения

Согласно Закону Украины «О страховании», страховые резервы образуются страховщиками с целью обеспечения предстоящих выплат страховых сумм и страхового возмещения в зависимости от видов страхования (перестрахования).

Показатель «Страховые резервы» характеризует обеспечение страховщиком будущих выплат страхового возмещения (страховых сумм) и включает:

- резерв незаработанных премий (части сумм поступлений страховых платежей, соответствующих страховым рискам, которые не наступили на отчетную дату);
- резерв убытков (зарезервированные, но еще не выплаченные суммы страхового возмещения по установленным требованиям страхователей);
- резервы по страхованию жизни.

Резерв незаработанных премий и резерв убытков составляют технические резервы.

Страховщики могут создавать технические резервы по видам страхования (резервы незаработанных премий; заявленных, но не выплаченных премий; возникших, но не заявленных убытков; резервов катастроф и резервов колебаний убыточности).

Страховые резервы подразделяются на технические резервы и резервы по страхованию жизни (математические резервы).

Формирование резервов по страхованию жизни, медицинскому страхованию и обязательным видам страхования осуществляется отдельно от других видов страхования.

Согласно Закону Украины «О страховании», средства страховых резервов должны размещаться с учетом безопасности, прибыльности, ликвидности, диверсифицированности и должны быть представлены активами следующих категорий:

- денежные средства на расчетном счете;
- банковские вклады (депозиты);
- валютные вложения согласно валюте страхования;
- недвижимое имущество;

- акции, облигации;
- ценные бумаги, эмитируемые государством;
- права требования к перестраховщикам;
- инвестиции в экономику Украины по направлениям, определенным Кабинетом Министров Украины;
- банковские металлы;
- кредиты страхователям-гражданам, заключившим договоры страхования жизни, в пределах выкупной суммы на момент выдачи кредита и под залог выкупной суммы. В этом случае кредит не может быть выдан раньше, чем через один год после вступления в силу договора страхования, и на срок, превышающий период, оставшийся до истечения действия договора страхования;
- наличность в кассе в объемах лимитов остатков кассы, установленных Национальным банком Украины.

Средства резервов по страхованию жизни могут использоваться для долгосрочного кредитования жилищного строительства, в том числе индивидуальных застройщиков, в порядке, определенном Кабинетом Министров Украины.

Постановлением Кабинета Министров Украины от 17 августа 2002 г. № 1211 утверждены направления инвестирования отраслей экономики за счет средств страховых резервов, к которым в том числе отнесены:

- 1) разработка и внедрение высокотехнологического оборудования, другой инновационной продукции, ресурсо- и энергосберегающих технологий;
- 2) развитие инфраструктуры туризма;
- 3) добыча полезных ископаемых;
- 4) переработка отходов горно-металлургического производства;
- 5) строительство жилья;
- 6) развитие транспортной инфраструктуры, в том числе строительство и реконструкция автомобильных дорог;
- 7) развитие сектора связи и телекоммуникаций.

7.5. Сострахование и перестрахование как метод укрепления финансовой устойчивости страховых операций

Основу сострахования составляет солидарная ответственность ряда страховщиков, распределивших между собой достаточно крупный риск. Цель сострахования – в снижении риска каждого отдельного страховщика до желаемого им предела. Перестрахование – страхование одним страховщиком (цедентом, перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения части своих обязанностей перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика), резидента или нерезидента, имеющего статус страховщика или перестраховщика согласно законодательству страны, в которой он зарегистрирован.

Практика перестрахования впервые появляется в морском страховании еще во второй половине XIV столетия. Но качественно новое содержание перестрахования получает уже в первой половине XIX столетия, когда проникает в область огневого страхования.

Первые перестраховочные организации возникли в Германии. Кельнское перестраховочное общество (1846 г.) занималось перестрахованием всех видов страхования. Мюнхенская компания известна как мировой институт в области огневого перестрахования.

Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать потенциал ущерба при перестраховании:

- мелких рисков, сосредоточенных на ограниченном страховом поле;
- крупных дорогостоящих объектов.

Перестрахование не является страховой операцией, его относят к числу финансовых операций, предполагающих перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда.

В договоре перестрахования принимают участие страховщик, принявший риск от страхователя во всей сумме, осуществив его первичное размещение. Если этот риск оказывается для него слишком большим, он выступает в качестве **цедента** и обращается ко второму страховщику или в специализированное перестраховочное общество (**цессионер**) с предложением принять часть риска на свою ответственность во вторичное размещение. Рисунок 7.1. отражает деятельность субъектов перестрахования.

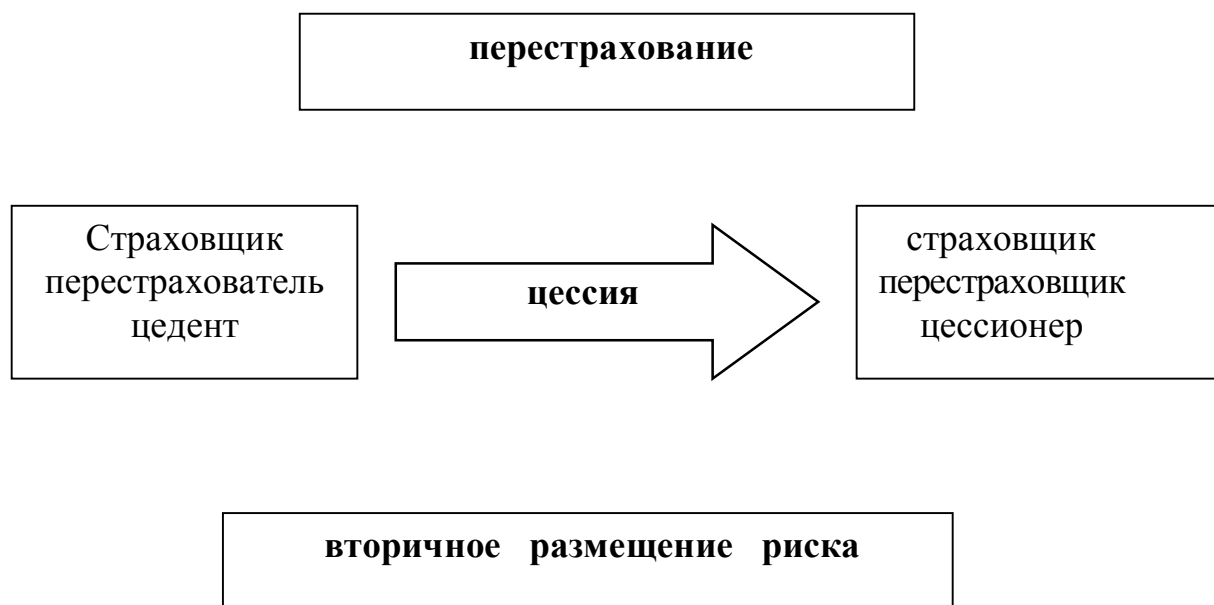


Рис. 7.1. Особенности перестрахования

Перестрахование не может ограничиваться рамками одного государства. Стремление максимально рассредоточить риски, неоднородность последних и их суммарная величина предполагают проведение операций перестрахования

на международном страховом рынке. В то же время вторичное размещение рисков за пределами государства обуславливает отток валюты в виде перестраховочных премий.

После терактов в США перестраховочные ставки мировых гигантов (Lloyds, Swiss Re, Munich Re, General Cologne) существенно увеличились, что не замедлило сказаться на украинском рынке.

Украинские страховые компании чаще всего перестраховывают риски в таких компаниях: General Cologne Re, Munich Re, Heath Group, Coris, Willis Faber, J & H, Marth & McLennan. В соответствии с Положением о порядке осуществления операций по перестрахованию №1290, утвержденным КМУ от 24.10.96 г., страховщик обязан передать риск во вторичное размещение, если страховая сумма по отдельному объекту и виду страхования составляет более 10 % от суммы уплаченного страхового фонда и созданных страховых резервов на последнюю отчетную дату.

Различают следующие виды договоров перестрахования (рис. 7.2):



Рис. 7.2. Формы перестрахования

А. По форме взаимно взятых обязательств:

а) факультативное перестрахование – индивидуальная сделка, касающаяся отдельного рынка. Страховщик и перестраховщик достаточно самостоятельны в своих решениях о передаче и принятии риска;

б) облигаторное перестрахование накладывает на цедента обязательства в передаче определенных долей во всех рисках. Перестраховочные платежи определяются в проценте от суммы страховых платежей. Охватывает весь страховой портфель или значительную его часть;

в) факультативно-облигаторное перестрахование. Смешанная форма. Договор «открытого покрытия», т. к. перестраховочные платежи определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам.

Б. В зависимости от роли цедента и цессионера:

а) активное перестрахование – сводится к передаче риска;

б) пассивное перестрахование – заключается в приеме риска.

В. По объему ответственности различают договоры пропорционального и непропорционального перестрахования.

Формы договоров пропорционального перестрахования:

1. Квотный. Предполагает, что перестрахователь будет удерживать часть причитающейся перестраховщику премии. На сумму удерживаемой премии начисляется процент за время удержания. Чем он выше, тем меньшую премию получает цессионер.

2. Эксцедентный. Допускает максимум собственного участия перестраховщика, т. е. предельный лимит ответственности, который страховая компания может оставить за собой без ухудшения своей финансовой устойчивости. Вычисление этой величины производится для каждого нового риска или портфеля рисков с учетом уже имеющегося страхового портфеля компании. Должен быть определенный баланс между поступающими премиями и ответственностью цессионера. Соотношение определяется эмпирически и должно быть в пределах: а) для облигаторного договора не ниже чем 1:10; б) для договора первого эксцедента – 1:1 и выше; в) для договора второго эксцедента – 1:2; г) для факультативно-облигаторного или договора третьего эксцедента – от 1:5 до 1:10.

3. Квотно-эксцедентный. Сочетание квотного и эксцедентного перестрахования. Эксцедент может быть установлен в зависимости от определенной квоты собственного удержания. Сверх этого уровня применяется эксцедент в абсолютном выражении.

Формы договоров непропорционального перестрахования: **перестрахование превышения убытков** обычно заключается в облигаторной форме. Предполагает возмещение цессионерам ущерба, превышающего собственное участие (приоритет) цедента, но в рамках лимита перестраховочного покрытия; цель **перестрахования превышения убыточности** – защитить финансовые интересы страховщика от последствий крупной убыточности. Цессионер берет на себя ответственность по выравниванию убыточности сверх установленной нормы, поэтому этот договор носит название Stop Loss – «стоп убыточность» на уровне X, который заранее оговорен.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1. Риски, природа рисков, типы рисков, оценка рисков, управление рисками
2. Сущность страхования: определения и экономическое содержание
3. Участники страховых отношений: страхователь, страховщик, застрахованный, выгодоприобретатель
4. Страховая сумма, страховое возмещение, страховое обеспечение, премия
5. Страховой интерес: сущность, особенности, требования; страховой портфель, страховое поле.
6. Форма и условия договора страхования. Страховой полис.
7. Обязанности сторон при заключении договора страхования.
8. Суброгация. Переход к страховщику прав страхователя. Регресс.
9. Препятствия для осуществления договора страхования. Прекращение договора.
10. Классификация страхования
11. Личное страхование: сущность, классификация
12. Имущественное страхование: сущность, виды
13. Страхование ответственности: сущность, виды
14. Страховой тариф, брутто-премия и ее структура,
15. Связь брутто-премии с видами страхования
16. Нетто-премия и ее возможная структура
17. Страховые резервы: структура и связь с элементами брутто-премии
18. Виды страховых резервов и их характеристики
19. Сущность и цели формирования страховых резервов страховой организации
20. Страховые резервы - резервы по рисковому видам страхования и по страхованию жизни: группы и специфика
21. Принципы инвестиционной деятельности страховой компании.
22. Направления инвестиций страховой компании
23. Запреты и ограничения по направлениям инвестиций страховой организации.
24. Принцип диверсификации инвестиционной деятельности страховой компании и проверка его выполнимости
25. Принципы возвратности, ликвидности и прибыльности инвестиционной деятельности страховой компании и проверка их выполнимости
26. Финансы страховой организации: общая характеристика
27. Формирование финансового результата страховой организации
28. Доходы страховой организации: общая характеристика
29. Структура доходов страховой организации
30. Получение доходов от инвестиционной деятельности страховщика
31. Прочие доходы страховщика связанные со страховой деятельностью
32. Расходы страховой организации: общая характеристика
33. Классификация расходов страховщика
34. Финансовый результат: общая характеристика страховой компании
35. Финансовая устойчивость страховой организации: сущность и определения
36. Платежеспособность страховой организации: сущность и определения
37. Оценка платежеспособности страховой организации

38. Схема соотношения активов и обязательств страховщика
39. Нормативная платежеспособность и фактическая платежеспособность страховщика
40. Перестрахование: предпосылки развития, сущность
41. Перестрахование: классификация, механизм передачи риска
42. Участники отношений перестрахования: перестрахователь, перестраховщик
43. Сострахование
44. Виды и формы перестрахования

Литература:

1. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

2. Податковий кодекс України від 02.12.2010р. № 2755-VI (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 43 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

3. Про господарські товариства : Закон України від 19.09.1991 р. № 1576-XII (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1576-12>.

4. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова КМУ від 14.08.1996 р. № 959 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/959-96-п>.

5. Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова КМУ від 18.12.1996 р. № 1523 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-п>.

6. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держфінпослуг України від 03.02.2004 р. № 39 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/217.html>.

7. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків : Розпорядження Держфінпослуг від 17.03.2005 р. № 3755 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/files/RK-3775.pdf>.

8. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України Закон від 01.07.2004 р. № 1961-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1961-15/>.

9. Про страхування : Закон України від 07.03.96 № 86/96-ВР (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/>.

10. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2664-14/>.

11. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>. 1

ОСНОВНАЯ:

1. Страхование : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 6.050107 – Экономика предприятия / Нар. укр. акад. [Каф. менеджмента; авт. Л. В. Нечипорук]. – Х.: Изд-во НУА, 2007. – 172 с.

2. Страхование : конспект лекций для студентов, обучающихся по специальности 6.050107 – Экономика предприятия (для всех форм обучения) / Нар. укр. акад., [каф. менеджмента ; авт. Л. В. Нечипорук]. – Х. : Изд-во НУА, 2008. – 80 с.

3. Страхові послуги: підручник. У 2 ч. Ч. 1 / [Пікус Р.В., Приказюк Н.В., Моташко Т.П., Лобова О.М., Нечипоренко В.І., Тлуста Г.Ю., Шолойко А.С. та ін.]; За ред. В.Д. Базилевича – К.: Логос, 2014. – 496 с.. Ч. 1 – Загальна характеристика надання страхових послуг. Страхові послуги в галузі особистого страхування.

4. Страхові послуги: підручник. У 2 ч. Ч. 2 / [Пікус Р.В., Приказюк Н.В., Моташко Т.П., Лобова О.М., Нечипоренко В.І., Тлуста Г.Ю., Шолойко А.С. та ін.]; За ред. В.Д. Базилевича – К.: Логос, 2014. – 544 с. Ч. 2 – Страхові послуги в галузі майнового страхування та страхування відповідальності.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Нечипорук Л.В. Закон Украины «О страховании»: Комментарий. Издание четвертое, переработанное и дополненное – Х.: ООО «Одиссей», 2010 – 296 с.

2. Нечипорук Л.В. Страховий ринок: закономірності становлення та розвитку в умовах глобалізації : монографія / Л.В.Нечипорук. – Х. : Право, 2010. – 280 с.

3. Страхування : підручник / [Базилевич В. Д., Базилевич К. С., Пікус Р. В. та ін.] ; за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.

4. Страхування: практикум : навч. посіб. / [Базилевич В.Д., Пікус Р.В., Приказюк Н.В. та ін.] 2-ге вид., переробл. і допов.; за ред. Базилевича В.Д. – К.: Знання, 2011. – 607 с.

5. Управління розвитком суб'єктів господарювання : монографія / О.Л. Яременко та ін. – Х.: Вид-во НУА, 2008. – 552 с. (авторські розділи Нечипорук Л. В. Страхування як механізм управління ризиками суб'єктів господарювання. - С. 243 –278).

СЛОВАРЬ

Абандон – отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект (застрахованное имущество) в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы (обязательстве выплатить страховую сумму полностью в установленный срок). Применяется в случае тотальной гибели объекта страхования, экономической нецелесообразности устранения повреждений или доставки груза по назначению. Например, в автостраховании при выплате за пострадавший автомобиль 100% возможного возмещения остатка автомобиля переходят в собственность страховщика.

Аварийный комиссар – эксперт, уполномоченный представитель страховщика, устанавливающий по соглашению со страхователем причину, характер и размер страховых убытков, и оформляющий страховые убытки (выдающий аварийный сертификат). Почтовый или телеграфный адрес аварийного комиссара указываются в страховом телеграфе или полисе.

Аварийный сертификат – документ, составляемый аварийным комиссаром, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе.

Авиационное страхование – страхование на случай риска аварии, повреждения или гибели воздушного судна; страхование авиагрузов; страхование ответственности за жизнь и здоровье пассажиров на время воздушного перелета, а также багажа на случай его потери или повреждения; страхование ответственности владельцев аэропортов; страхование потери прибыли вследствие невозможности эксплуатировать авиационное средство транспорта в результате аварии.

Автомобильное страхование – страхование авто- и мототранспортных средств, а также водителей и пассажиров. В сферу автомобильного страхования включается страхование гражданской ответственности владельца автотранспортного средства за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией автомобиля или мотоцикла как источника повышенной опасности (в большинстве стран носит обязательный характер).

Агент страховой компании – доверенное юридическое или физическое лицо, выполняющее поручения или совершающее определенные действия от имени и в интересах другого лица (принципала) за его счет и от его имени, не являясь при этом его служащим. Предполагается, что лицо, дающее агенту определенные полномочия, одновременно дает согласие на совершение им юридических сделок, допустимых при использовании этих полномочий. Одна-

ко право агента на получение платежей должно быть прямо указано в агентском соглашении.

Агентское вознаграждение - оплата услуг агента за выполнение им соответствующих обязанностей (поручений) в интересах и от имени принципала (другого лица) в соответствии с условиями агентского соглашения, заключенного между ними. Обычно оформляется как комиссионные (процент от страхового сбора).

Агентское соглашение - договор с физическим или юридическим лицом (агентом) о выполнении им от имени и в интересах принципала (другого лица) соответствующих обязанностей (поручений), вытекающих из условий агентского соглашения.

Агрегатный лимит ответственности - общий лимит ответственности по одному полису на весь срок страхования без пролонгации, назначаемый помимо лимитов по каждому страховому случаю.

Адендум – письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования или перестрахования, в котором содержатся согласованные сторонами изменения к ранее обусловленным условиям договоров. Может повлечь за собой изменение страхового тарифа и соответственные взаиморасчеты по данному полису.

Аджастер – специалист по составлению диспаш – расчетов по распределению убытков по общей аварии между судном, фрахтом и грузом (в морском страховании).

Аквизиция – профессиональная работа страхового агента и страхового брокера по привлечению новых договоров страхования физических и юридических лиц в страховой портфель.

Актuariй – специалист по актуарным расчетам, чаще всего связанным с образованием резерва страховых взносов по долгосрочным видам страхования, в частности по страхованию жизни, пенсии и т. д.

Актuariные расчёты – система математических и статистических закономерностей, на основании которых страховщик определяет страховой тариф (нетто-ставку). Актuariные расчеты строятся на определении вероятности страхового случая и при учете других статистических величин: дисперсии, концентрации рисков и проч.

Акционерная страховая компания – форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств путем продажи акций. Наиболее распространенный тип страховщика в рыночной экономике.

Андеррайтер – лицо, уполномоченное страховой компанией принимать на страхование и перестрахование риски. В другом значении – лицо, ставящее подпись на полисе. Обычно это высококвалифицированный специалист в области страхования, осуществляющий оценку риска при принятии на страхование конкретного объекта или физического лица (андеррайтинг). Часто андеррайтер опирается на данные, полученные сюрвеером. Имеет полномочия также определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования, а также делать заключение о возможности (или невозможности) заключения договора страхования на определенных условиях.

Аннуитет - соглашение, по которому физическое лицо приобретает право на регулярно поступающие суммы; порядок страхования, при котором страхователь единовременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает с нее регулярный доход вместе с постепенной выплатой основной части суммы.

Аннулирование полиса – прекращение его действия по взаимному согласию страхователя и страховщика. Иногда выясняется, что договор страхования был заключен ошибочно. В таких случаях он может быть полностью аннулирован (как если бы никогда не существовал). При взаимном согласии сторон полис может быть также аннулирован, если даже ответственность по полису уже началась. Иногда страховая компания в одностороннем порядке имеет право аннулировать полис при условии несоблюдения страхователем правил страхования или неверном описании риска в заявлении на страхование, немедленно уведомив страхователя.

Антимонопольное регулирование – совокупность законодательных, административных и экономических мер, осуществляемых государством (страховой надзор) с целью ограничения возможностей страховщиков монополизировать страховой рынок.

Арбитраж – способ разрешения споров, при котором стороны обращаются не в судебные органы, а к отдельным лицам или т. н. третейским судьям. Часто это могут быть международные организации.

Банковское страхование – это вторжение коммерческих банков в сферу страхования (преимущественно личного страхования); выражается в приобретении действующих страховых компаний и/или (если это разрешено законода-

тельством) организаций системы продаж страховых полисов через разветвленную сеть банковских филиалов и отделений.

Блоковское страхование покрывает риски, относящиеся к нескольким видам товаров, отгружаемых с различных видов транспорта и со значительным количеством мелких партий.

Безусловная франшиза – порядок, при котором страховщиком возмещается убыток за вычетом установленной франшизы, при любом размере нанесенного ущерба. Может определяться фиксированной денежной суммой либо процентом от страховой суммы. Также см. ФРАНШИЗА.

Бенефициар – лицо, в пользу которого страхователь заключил договор страхования. Третья сторона – выгодоприобретатель по страховому полису. Также бенефициар – лицо, в пользу которого открыт переводной аккредитив, и ему предоставлено право на основании данного аккредитива в другом банке в свою пользу или в пользу других лиц.

Бонус – скидка со страховой премии в абсолютных величинах, процентах или промиллях, которую предоставляет страховщик за оформление договора на особо выгодных для него условиях. Величина бонуса отражается в страховом полисе.

Бонуч-малус – система повышений или скидок к базовой ставке страхового тарифа, с помощью которой страховщик корректирует страховую премию в зависимости от того, были ли страховые случаи по отношению к объекту страхования в определенном промежутке времени.

Бордеро – комплект документов по передаче перестрахователем страховых рисков перестраховщику. Бордеро делятся на предварительные (первичная характеристика риска) и окончательные (полная характеристика риска и ставка премий).

Брокер страховой – юридическое и физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика. Брокер самостоятельно размещает страховые риски в любой страховой компании, получая за это определенное вознаграждение от страхователя. Иногда посредник, дающий советы своим клиентам (страхователям) и заключающий договоры страхования от их имени. Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. Считается, что как профессионал он должен знать все возможное о страховании, и его знания должны способствовать обеспечению наилучших условий страхования и ставок.

Брутто-премия – сумма страховых платежей, исчисленная по брутто-ставке.

Брутто-ставка – полная тарифная ставка страховой премии без каких-либо скидок и вычетов, в отличие от нетто-ставки, включает в себя все трансакционные расходы компании и норму прибыли. Больше, чем нетто-ставка, и включает ее в себя.

Валовый убыток – потеря застрахованного предмета, полностью разрушенного или поврежденного и не могущего быть отремонтированным; убыток, который влечет за собой выплату всей страховой суммы.

Валюта страхования – валюта, в которой заключено страхование. В валюте страхования подлежит уплате премия и оплачиваются суммы страхового возмещения. Обязательно указывается в договоре страхования.

Вероятность страхового случая – количественная оценка возможности наступления страхового случая по отдельным видам страхования, за который выплачивается страховое возмещение. Вероятность страхового случая служит основой для установки страховых тарифов, ставок, премии, скидок, надбавок к ним.

Взаимность, взаимная выгода – практика требования получения доходов от перестраховочных операций при передаче рынка в перестрахование, когда организация, передавшая этот рынок, лишь предлагает часть своих перестраховочных операций перестраховщику, а последний располагает возможностью предложить в обмен выгодный перестраховочный бизнес.

Взаимное страхование – форма страховой защиты, при которой страхователь одновременно является членом страхового общества. Взаимное страхование – договоренность между группой физических и юридических лиц о возмещении в определенных долях, согласно принятым условиям, убытков друг другу.

Взнос страховой – плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом; оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск страхователя страховщику в силу закона или договора страхования. Страховой взнос рассчитывается исходя из страховых тарифов, срока страхования, размера страховой суммы и предоставляемых страхователю скидок, например, при безаварийной экс-

плуатации в течение ряда лет средств автотранспорта, и некоторых других факторов. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые отношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер С. в. отражается в страховом полисе.

Виды страхования – подразделение страхования в зависимости от признака, взятого за основу классификации, личного, имущественного и страхования ответственности. С точки зрения страховщиков: страхование однородных объектов от характерных для них опасностей. Выражает конкретные интересы страхователей, связанные со страховой защитой этих объектов.

Вина страхователя. В страховании принято различать грубую, или умышленную, вину страхователя и неосторожность. Грубая вина страхователя является достаточным основанием для страховщика для отказа выплаты страхового возмещения или выплаты его на компромиссной основе в зависимости от характера и размера убытка. Грубая вина может проявиться, например, в несоблюдении страхователем обязанностей по сохранности объекта страхования. Неосторожность или небрежность со стороны страхователя, если они не имеют достаточно серьезных последствий, могут рассматриваться страховщиком в качестве извинительных причин при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

Владельцы транспортных средств – юридические и физические лица, которые в соответствии с законами Украины являются собственниками или законными владельцами (пользователями) наземных транспортных средств на основании права собственности, права хозяйственного ведения, оперативного управления, на основе договора аренды, доверенности или правомерно эксплуатируют транспортное средство на других законных основаниях.

Возврат страховой премии – возврат страховщиком оплаченной страхователем суммы премии в полном объеме или ее части в соответствии с условиями страхования и по соглашению сторон страхового договора.

Возврат убытка – возврат полностью или частично суммы, выплаченной по убытку страховщику страхователем в случаях переплаты, двойной оплаты, ошибки в оплате, а также получение страхователем сумм, взысканных в порядке регресса с виновной стороны.

Возмещение страховое – сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю по имущественному страхованию и страхованию ответственности в качестве возмещения ущерба при страховом случае. Возмещение производится по заявлению страхователя на основе страхового акта. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу стра-

хователя или третьего лица, если договором не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме. В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если не предусмотрено иное.

Возмещение убытка – полное или частичное возмещение страховщиком ущерба страхователю, который последний понес в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его приказу. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому нанесен ущерб страхователем.

Временная утрата трудоспособности – нетрудоспособность, сопровождающаяся освобождением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Встречный иск – требование, предъявляемое одновременно ответчиком к истцу. Такое требование может предъявляться исходя из соответствующих обязательств сторон.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное страхователем в качестве получателя страхового возмещения или обеспечения. Указывается в полисе. В имущественном страховании по условиям страхования оно является получателем суммы страхового возмещения. В личном страховании, если в полисе не указано физическое лицо, которое назначается страхователем в качестве посмертного получателя страховой суммы, такими лицами могут быть наследники. В случае указания выгодоприобретателя в полисе страхования жизни при смерти застрахованного выгодоприобретатель получает страховую или выкупную сумму независимо от порядка наследования. Возможно указание нескольких выгодоприобретателей с определением долей выплат на каждого из них (в сумме – 100%).

Выкупная стоимость – сумма в наличных деньгах, на которую имеет право страхователь в случае досрочного прекращения действия его полиса, часто высчитывается при рассроченной схеме платежей (это касается лишь полисов страхования жизни). Обычно вычисляется как $ВС = \text{сумма, внесенная страхователем} + \text{процентный доход на эту сумму} + \text{расходы компании по подписанию и обслуживанию полиса}$.

Выходящий портфель рисков – совокупность рисков, возвращаемых перестраховщиком по разным причинам (например, при досрочном разрыве договора).

Генеральный полис – полис, по условиям которого считаются застрахованными все получаемые или отправляемые страхователем грузы в течение определенного срока, в определенных пределах ответственности страховщика. Обычно страхователь обязан по каждой отправке груза, подпадающей под действие генерального полиса, сообщить страховщику название судна, на котором отправляется груз, путь следования груза и страховую сумму. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если он получит сведения об отправке грузов после их доставки в место назначения в неповрежденном состоянии.

Грабёж – открытое хищение имущества.

Гражданская ответственность – ответственность перед третьими лицами за тот вред или ущерб, который он может принести их здоровью, жизни и имуществу, в результате использования объекта страхования или в результате владения им. Гражданская ответственность может наступить также в случае совершения неумышленного правонарушения или нарушения договорных обязательств.

Группа инвалидности – устанавливается МСЭК (медико-социальной экспертной комиссией) в зависимости от степени потери трудоспособности. Предусматривается три группы инвалидности (по номерам – от первой, самой тяжелой, до третьей). Также см. ИНВАЛИДНОСТЬ.

Групповое страхование – совокупность договоров личного страхования, заключаемых страховщиком не с отдельными физическими лицами, а с администрацией предприятия или профсоюзом, которые выступают в качестве страхователя. Застрахованными являются люди, работающие по найму на данном предприятии. Групповой полис выдается работодателю или представителю группы, а каждый ее член получает Сертификат страхования.

Движимое имущество – объекты владения или использования физическим или юридическим лицом. Недвижимым имуществом называется имущество, чье использование по назначению и без ущерба его характеристикам и ценностным свойствам, исключает его перемещение: здания, сооружения, земельные участки и т. п. К движимому имуществу относятся все остальные виды имущества.

Двойное страхование – страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же рисков, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость. В случае наличия двойного страхования страховщики несут ответственность в пределах страховой стоимости страхуемого интереса, и каждый из них отвечает пропорционально страховой сумме по заключенному им договору страхования. В развитых странах двойное страхование может использоваться в целях обогащения, и поэтому в законодательствах этих стран данному вопросу уделяется большое внимание. Тройное и далее страхование называется множественным и попадает под те же правила, что и двойное.

Депозит страховой премии – часть премии, удерживаемая перестрахователем при заключении договора перестрахования как гарантия выполнения перестраховщиком своих обязательств. Выплачивается перестраховщику полностью при прекращении договора.

Диверсификация – в страховании одновременное развитие многих, не связанных друг с другом видов страхования, расширение страховщиком спектра предоставляемых страховых услуг. Д. – условие размещения страховщиком страховых резервов.

Дивидент – часть прибыли акционерной страховой компании, подлежащая распределению по результатам деятельности страховщика за год между владельцами акций в соответствии с их количеством и стоимостью.

Дисконт – скидка при повторном страховании, которую могут получить страхователи, которые в течение определенного периода времени не допускали возникновения страховых случаев.

Диспашер – специалист по составлению диспаш – расчетов по распределению убытков по общей аварии между судном, фрахтом и грузом (в морском страховании).

Добровольное страхование – форма страхования, осуществляемая на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с законодательными и другими нормативными актами о страховании. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. В отличие от обязательного страхования, при котором страхователь обязан по закону страховать свое имущество или ответственность перед третьими лицами, договор страхования заключается добровольно.

Договор имущественного страхования – договор, объектами страхования которого являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора, а страховое возмещение – размера прямого ущерба застрахованному имуществу.

Договор личного страхования – договор, объектами страхования которого являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица. В договоре Л. с. страховая сумма устанавливается по соглашению со страховщиком.

Договор перестрахования – договор, согласно которому одно лицо (перестраховщик) обязуется за определенную плату (перестраховочную премию) принять на свою ответственность установленную долю риска другого лица (перестрахователя). В Д. п. оговариваются: вид перестрахования, доля участия и лимиты ответственности страховщика, порядок расчета по премии и убыткам и некоторые другие условия перестрахования. Д. п. делятся на пропорциональные (квотные и эксцедентные, или эксцедента сумм) и непропорциональные (эксцедента убытка и эксцедента убыточности).

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, по которому одна сторона (страховщик) принимает на себя за обусловленное вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить убытки другой стороне (страхователю), происшедшие вследствие предусмотренных в страховом договоре неблагоприятных событий, которым подверглось застрахованное имущество. Также см. ПОЛИС СТРАХОВОЙ.

Дополнительная премия – дополнительный страховой взнос, уплачиваемый страхователем за включение в ранее согласованные условия страхования дополнительных рисков.

Единица страховой премии – количественно выраженная часть страховой суммы, служащая основой для установления тарифов и исчисления платежей страхователей.

Единовременная страховая выплата – сумма или суммы страхового возмещения, выплачиваемая страховщиком единовременным платежом в качестве возмещения.

Заболевание – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное травмой, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является человек, страховой случай с которым приводит к выплате ему либо выгодоприобретателю, либо наследникам страхового возмещения. Застрахованный и страхователь не обязательно являются одним и тем же лицом.

Заявитель – лицо, желающее приобрести полисы и выплачивать премии, подающее заявление на страхование.

Заявитель – письменный документ о желании приобрести страховой полис или информация о наступлении страхового случая. Перед заключением договора страхования страхователь обязан в заявлении сообщить обо всех факторах материального характера или обстоятельствах, которые известны или должны быть ему известны по роду деятельности и могут повлиять на решение страховщика о приеме на страхование или отклонении риска, установления адекватной ставки премии и т. п. Если страхователь не сделает этого, страховщик имеет право отказаться от заключенного ими договора.

Зелёная карта (ГРИН-КАРД) – программа страхования гражданской ответственности для выезжающих за рубеж. Во многих странах наличие гринкард является необходимым условием пользования въезжающими автомобилем на территории страны. Зеленая карта действует во всех странах Шенгенского соглашения, кроме страны, которая выдала полис.

Имущественное страхование – страхование имущества – движимого и недвижимого. Предусматривает возмещение ущерба застрахованному имуществу в случае его повреждения, гибели, исчезновения при действии причин (рисков), обусловленных договором страхования.

Имущественный интерес владельца имущества – проявляется не только к подлежащему страхованию имуществу, но также и по отношению к убыткам, ответственность за которые может возникнуть в связи с владением имуществом (потеря прибыли). Стандартные условия полиса обычно предусматривают покрытие страхованием только самого имущества, но в объеме ответственности по согласованию может быть включено страхование и других интересов, связанных с имуществом. В любом случае интерес страхователя не должен превышать страховую сумму по полису, и это не дает оснований двойного страхования.

Инвалид – лицо стойко (частично или полно) утратившее трудоспособность.

Инвалидность – стойкое нарушение (снижение или утрата) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы.

Индоссамент – передаточная надпись на обороте векселя, чека, коносамента, страхового полиса и т. п., удостоверяющая переход прав по этому документу к другому лицу.

Интерес страховой – мера материальной заинтересованности в страховании. Выражается в страховой сумме и условиях страхового полиса. Ни одно юридическое или физическое лицо не может прибегнуть к страхованию, если оно не имеет страхового интереса в объекте страхования или не ожидает наступления его. Имеется в виду, что страхователь должен понести материальный ущерб, если застрахованное имущество окажется утраченным или поврежденным или если у страхователя возникнет материальная ответственность перед третьими лицами в связи с застрахованным имуществом.

Иррейта – надпись на страховом документе (страховом полисе, сертификате и т. п.), подтверждающая исправление незначительной ошибки (опечатки), допущенной при его оформлении.

Карго – грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта, страхование транспортируемых грузов.

Каско – вид страхования, применяемый при страховании средств транспорта (суда, самолеты, автомобили). Каско предполагает возмещение ущерба от повреждения или гибели самого средства транспорта и не включает ответственность страховщика за ущерб, возникший в результате страхового случая в связи со смертью и причинением вреда здоровью пассажиров, повреждением перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т. д.

Кассовый убыток – условие перестраховочных договоров, согласно которому убытки, превышающие обусловленную в договорах сумму, подлежат немедленной оплате перестраховщиками в падающей на них доле (как правило, в течение, одной -двух недель).

Квотный перестраховочный договор. Согласно условиям данного договора страховая компания передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые страховые риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой доле перестраховщику передается причитающаяся ему премия, и он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им убытки.

Классификация страхования – система деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которой располагаются так, что каждое последующее является частью предыдущего.

Клубы взаимного страхования (P & Clubs) – организации, создаваемые судовладельцами с целью страхования от убытков, причиненных третьим лицам и не покрываемых договором морского страхования.

Ковернот – документ, выдаваемый брокером страхователю в подтверждение того, что договор страхования по его поручению заключен. В коверноте указываются условия страхования и ставка премии. Страховщик не несет юридической ответственности по коверноту, выданному брокером. Но, если брокером допущена небрежность, имеющая определенные последствия, ковернот может быть использован страхователем в качестве доказательства вины брокера. Ковернот подлежит замене на полис, т. к. не имеет юридической силы.

Комбинированное страхование – страхование, предусматривающее предоставление по одному полису комплексного страхового покрытия по нескольким видам страхования.

Комбинированный полис – страховой полис, представляющий собой покрытие по нескольким видам страхования.

Конверсия – перевод полиса из одного вида страхования в другой.

Консомент – документ, выдаваемый перевозчиком грузоотправителю в удостоверение факта принятия груза с обязательством доставить его в порт назначения.

Котировка – в страховании ставка премии, по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск. Котировка может быть получена от нескольких страховщиков с целью установления более приемлемых условий страхования.

Кража – тайное хищение имущества, хищение при несанкционированном проникновении.

Краткосрочное страхование – страхование, заключенное на срок менее 12 месяцев; виды страхования, в которых возможно быстрое урегулирование претензий.

Кумуляция страховых рисков – сосредоточение объектов (рисков), подлежащих страхованию, на ограниченной территории (в одном предприятии, порту и т. д.).

Кэптивные компании – страховые компании, учреждаемые крупными индустриальными или коммерческими концернами с целью страхования всех или отчасти принадлежавших им рисков. Кэптивная страховая компания может принимать различные формы: 1) *«чистая» кэптивная компания* (pure captive) – компания, учрежденная материнской компанией определенной группы предприятий и страхующая риски только этой группы предприятий; 2) *взаимная кэптивная компания* (mutual captive) – компания, страхующая коллективные риски участников организаций (торговые и промышленные ассоциации, союзы и др.); 3) *коллективная кэптивная компания* (reciprocal captive) – компания, страхующая риски независимых предприятий на коллективной основе.

Ликвидация убытков – комплекс мероприятий страховщика по установлению причин, фактов и обстоятельств (подтвержденных неопровержимыми доказательствами) страхового случая и выплаты страхового возмещения.

Лимит ответственности страховщика – максимальная ответственность страховщика, вытекающая из условий договора страхования.

Лимит страхования – страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), в пределах которой страховщик несет ответственность перед страхователем (третьими лицами); максимальная страховая сумма, на которую можно застраховать имущество или заключить договор личного страхования. По определенному полису – максимальная страховая выплата, возможная по каждому страховому случаю, и в целом по сумме выплат в течение года.

Личное страхование – отрасль страхования, в которой объектом страхового покрытия являются жизнь, здоровье, трудоспособность человека.

Максимально возможный убыток – оценочно-максимальный размер ущерба, который может быть причинен объекту страхования в результате страхового случая, т. е. определяется, может ли при наступлении такого случая объект страхования быть полностью уничтожен или при любых обстоятельствах ущерб не превысит определенного размера (50%, 70%).

Моральный ущерб – риск и опасность, возможные как вследствие человеческой природы и характера индивида, так и коллектива.

Морские опасности – опасности, связанные с плаванием и возникающие вследствие непредвиденных случайностей, форс-мажорных обстоятельств. В данное понятие не входит воздействие ветра и волн.

Надбавка к страховой премии – часть страховой премии, взимаемая страховщиком в тех случаях, когда его риск в силу каких-либо обстоятельств увеличивается.

Надзор страховой – орган государственного управления по регулированию страховой деятельности; контроль над деятельностью страховщиков уполномоченным на то государственным органом.

Накопительные программы страхования – страховые программы, содержащие, помимо рискованных покрытий, также элемент сбережения или накопления денежных средств. К накопительным программам относятся, например, личное страхование, пенсионное страхование и т. д.

Натуральное страхование – форма страхования, при которой страховые выплаты страхового возмещения производятся в натуре.

Незаработанная премия – часть страховочной премии, отраженная в той части полиса страхования, срок действия которой еще не истек.

Неодолимая сила – чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях событие; является обстоятельством, освобождающим от ответственности.

Неоконченный убыток – претензия, заявленная страхователем или перестрахователем и находящаяся в процессе рассмотрения.

Несчастный случай – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой вред здоровью или смерть; авария, взрыв, катастрофа, дорожно-транспортное происшествие (ДТП), сопровождающиеся смертью, увечьем, гибелью или повреждением застрахованного объекта.

Норма доходности – процент, начисляемый на резерв взносов по страхованию жизни и пенсий за использование его в качестве кредитных ресурсов.

Обеспеченное транспортное средство – наземное ТС, указанное в действительном договоре обязательного страхования гражданско-правовой ответственности, или, в зависимости от условий договора обязательного страхования гражданско-правовой ответственности, любое наземное ТС, которое эксплуатируется лицом, гражданско-правовая ответственность которого застрахована, на законных основаниях.

Обеспечение страховое – страховая выплата, которую должен произвести страховщик при наступлении страхового случая по договору личного страхования или страхования ответственности, повлекшего за собой смерть, увечье

или иной ущерб здоровью страхователя или третьего лица. О. с. – синоним «страховое покрытие» – абсолютное выражение суммы, на которую застрахованы отдельные объекты или все имущество страхователя; стоимостная оценка обязательств, принятых на риск страховщиком, по отдельным видам или всей совокупности проводимых им видов операций. Может выплачиваться застрахованному, выгодоприобретателю или наследнику по закону.

Облигаторное перестрахование – одна из форм организации перестраховочной защиты страховой компании, при которой страховщик (перестрахователь) обязуется передавать определенную часть (выраженную либо в % отношении, либо в абсолютной величине) рисков в перестрахование, а перестраховщик обязуется принимать эту часть рисков на заранее оговоренных и согласованных условиях.

Общество взаимного страхования – взаимная страховая компания, членами и владельцами которой являются держатели страховых полисов.

Объект страхования – интерес, являющийся причиной и целью страхования; в личном страховании: жизнь, здоровье и трудоспособность граждан; в имущественном страховании: здания, сооружения, транспортные средства, фрахт, коллекции, домашнее имущество, перевозимые грузы и другие материальные ценности; в страховании ответственности: ответственность за имущественные интересы третьих лиц, которые могут быть нарушены страхователем, например, при эксплуатации средств повышенной опасности.

Объём страхового покрытия – перечень конкретных событий (например, кража, пожар, землетрясение и т. д.), предусмотренных законом или договором страхования, при наступлении которых страховщик производит выплату страхователю за счет средств страхового фонда.

Объём страховой ответственности – максимальная сумма, которая может быть выплачена страховщиком страхователю для возмещения ущерба в результате наступления страхового случая, события, происшествия. Обычно применяется в страховых договорах, которые не имеют страховой суммы (страхование ответственности).

Обязанность по уменьшению убытков – условие о возмещении страховщиком издержек страхователя, связанных с предупреждением гибели застрахованного имущества или по взысканию им убытков с третьих лиц. Имеется в виду, что страхователь обязан в любое время действовать так, как если бы его имущество не было застраховано, и принимать такие меры по сохранению застрахованного имущества, которые могли бы быть приняты рачительным хозяином, владеющим незастрахованным имуществом.

Обязательное страхование – форма страхования, осуществляемого в силу закона, например: страхование пассажиров, пользующихся услугами авиалинии или железнодорожного транспорта, обязательное медицинское страхование, страхование гражданской ответственности и т. п. О. с. вводится и осуществляется на основании соответствующих законодательных актов, в которых оговариваются порядок и условия данной формы страхования, обязательные для выполнения как страхователем, так и страховщиком.

Ограничение жизнедеятельности – отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья. Характеризуется ограничением способностей осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль над своим поведением, обучение и трудовую деятельность.

Ответственность – обязательства страховщика по возмещению убытков в установленных договором страхования стоимостных границах (см. страховая сумма, лимит ответственности) при наступлении события (событий) из перечисленных в договоре в качестве возможных страховых случаев и/или не подпадающего под определенный договором перечень исключений из страхования.

Оферта – предложение заключить договор страхования с указанием его основных условий. Оферта адресуется конкретному лицу в письменной форме и считается принятой при его акцепте.

Оценка страхования – процесс определения фактической стоимости движимого и недвижимого имущества, принимаемого или принятого на страхование. На основе О. с. рассчитываются страховая сумма и страховые платежи, определяются объем понесенного ущерба и размер страховой выплаты. Под выражением «оценка риска» в совокупности следует понимать: риск – это опасность, но опасность предполагаемая, известная. Есть и другие опасности, не предполагаемые, на данный момент неизвестные, но которые могут появиться; степень вероятности наступления предполагаемого, но нежелательного события – количественная сторона риска, а размер предполагаемого ущерба – важный показатель для принятия решения: страховаться от данного риска или нет; какое наиболее рациональное и глобальное страховое покрытие необходимо для данного объекта страхования; на каких условиях должно быть осуществлено такое страхование и по каким ставкам; процесс ликвидации и минимизации убытков в случае их возникновения; размер и целесообразность перестраховочной защиты; управление риском, осуществление мер контроля над ним. Необходимость глобальной оценки риска в перечисленных аспектах делает услуги риск-менеджеров реальными и перспективными.

Парковая скидка – скидка, предоставляемая при страховании сразу нескольких автомобилей.

Паушальная система – при страховании водителя и пассажиров наземного транспорта в полисе отдельно оговаривается общая страховая сумма по всем находящимся в средстве наземного транспорта пассажирам с установлением лимитов ответственности страховщика по одному пострадавшему.

Перестрахование – система экономических отношений между страховыми компаниями: страхование одним страховщиком у другого страховщика (перестраховщика) своих обязательств перед страхователем; система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование проводится на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем.

Перестраховочная комиссия – часть премии, удерживаемая передающей компанией в свою пользу при передаче риска в перестрахование. Может исчисляться с брутто- или нетто-премии.

Перестраховочная цессия – процесс передачи страхового риска в перестрахование. Имеет место в правоотношениях между цедентом и цессионарием.

Периодическая страховая выплата – сумма или суммы, выплачиваемые страховщиком периодически, в течение установленного договором срока в качестве страхового обеспечения (регулярного дохода) в размере, указанном в договоре. Выплаты производятся в связи с наступлением предусмотренного договором страхового случая (случаев), например: наступление оговоренного в договоре возраста или в случае (случаях), предусмотренном правилами страхования.

Платежеспособность – способность страховщиков справиться с обязательствами, взятыми перед страхователем.

Поле страховое – совокупность объектов (максимальное количество), которые могут быть охвачены определенным видом страхования в определенном регионе или сфере деятельности. По объему П. с. и степени охвата можно судить о состоянии страхового рынка и перспективах развития того или иного вида страхования.

Полис страховой – денежный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования и содержащий его условия. Различают стандартные и индивидуальные С. п. Стандартные С. п. выписываются страховщиком по широкому кругу типичных страховых рисков, носящих массовый характер. Индивидуальные С. п. (например, страхование внешних данных кинозвезд) отражают личные страховые интересы, обычно связанные с профессиональной карьерой. Во всех С.п. могут быть предусмотрены особые условия договора, которые удовлетворяют специфические страховые интересы и связанные с этим действия (например, завещательное распоряжение страхователя). Включение особых условий договора в состав С. п. обычно сопровождается применением надбавки к страховой премии, которая выражается абсолютными или относительными величинами. Полис служит юридическим доказательством наличия договора страхования и может быть предъявлен в суд в случае необходимости.

Полная гибель – безвозвратная утрата страхователем застрахованного имущества (судно, груз, автомобиль) в результате воздействия рисков, от которых было произведено страхование.

Поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые страховщиком (андеррайтером) с целью увеличения или уменьшения средних страховых тарифов, согласно степени риска при принятии на страхование конкретного объекта или физического лица.

Превентивные мероприятия. Мероприятия, проводимые с целью предотвращения наступления страховых случаев. Имеется также в виду, что страхователь обязан принимать все зависящие от него меры по предотвращению наступления страховых случаев, т. е. действовать так, как если бы соответствующее имущество не было застраховано.

Предоставление информации – страхователь или брокер, размещающий страхование по его поручению, обязан предоставить страховщику всю известную ему или ожидаемую информацию, относящуюся к объекту страхования. Информация материального характера является особенно важной, поскольку на основании ее страховщик решает вопрос о принятии или отклонении страхования, об условиях страхования. Информация материального характера должна достоверно отражать положение вещей, в противном случае страховщик может отказаться от договора страхования. Страховщик не может вместе с тем отказаться от договора, если информация дана добросовестно, но позднее стали известны факты, которые могут изменить отношение к риску. Страхователь и брокер имеют право изменить или дать информацию до заключения страхования.

Премия – сумма, уплачиваемая Страхователем (держателем полиса) Страховщику за принятие последним на себя обязательств выплатить держателю страхового полиса соответствующую сумму при наступлении страхового случая, обусловленного в условиях полиса. Может выплачиваться ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям или ежегодно.

Премия, подлежащая уточнению. Бывают случаи, когда объем ответственности страховщика точно определить нельзя, и ему первоначально выплачивается аванс премии или часть премии, а окончательная сумма премии уточняется по истечении срока действия полиса.

Претензия. В страховании претензия предъявляется страхователем страховщику в связи с наступлением страхового случая. В практике страхования такая претензия в ряде случаев именуется «убытком». Установление фактов и причин страхового случая, размера ущерба, причиненного застрахованному имуществу в результате страхового случая, документальное оформление оплаты страхового возмещения принято именовать удовлетворением претензии или ликвидацией убытка. Претензия к страховщику может быть предъявлена не только страхователем, но и другим юридическим или физическим лицом, в пользу которого учинена передаточная надпись на полисе.

Принципал – 1) основной должник в обязательстве; 2) физическое или юридическое лицо, уполномочивающее другое лицо действовать в качестве агента; 3) лицо, участвующее в сделке за свой счет.

Пропорциональная система страхового обеспечения – предусматривает выплату страхового возмещения в размере такой части ущерба, какую страховая сумма составляет по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение будет равно 80% ущерба. При этом часть ущерба остается на риске страхователя: степень полноты возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

Пропорциональное перестрахование – форма организации договоров перестрахования. Включает в себя квотные, эксцедентные и квотно-эксцедентные договоры.

Рассрочка в платеже премии – предоставление страхователю возможности вносить страховую премию в течение обусловленного срока, например, в течение года, полугодия, квартала, ежемесячно. При этом устанавливается некоторая надбавка к премии за рассрочку.

Расходы аквизиционные – расходы, связанные с заключением договора страхования.

Расходы по защите своих прав – судебные расходы страхователя, вызванные защитой им своих прав по претензиям, предъявленным к страховщику, и от удовлетворения которых он уклоняется. При доказательстве ответственности страховщика эти расходы подлежат возмещению им страхователю.

Реализация испорченного имущества – сумма, полученная страховщиком от продажи застрахованного имущества (обычно поврежденного), по которому он выплатил страхователю возмещение на условиях «полной гибели».

Регистрация риска – процесс наблюдения и учета проявления риска по видам, формам и т. д.

Регресс – право страховщика на предъявление к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий с целью получения возмещения за причиненный ущерб. Такое право возникает у страховщика после оплаты им законного убытка и в пределах уплаченной им суммы.

Регрессный иск – право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб. В случае гибели имущества не по вине страхователя, страховщик, выплативший страховое возмещение, может предъявить иск в размере уплаченной суммы к лицу, причинившему ущерб или несущему за него материальную ответственность.

Редуцированная страховая сумма – страховая сумма по договору страхования жизни, уменьшенная в связи с досрочным прекращением страхователем уплаты очередных страховых взносов. В редуцированной страховой сумме договор продолжает действовать без дальнейшей уплаты взносов до окончания срока страхования.

Резервы неоплаченных убытков – специальные фонды, образуемые страховщиком для выполнения финансовых обязательств по заявленным ему, но еще пока неоплаченным убыткам.

Резервы премии. Согласно общепринятым условиям перестраховочных договоров, передающая сторона имеет право на удержание части перестраховочной премии для создания резерва на оплату убытков и выплаты возвратов премии

Резервы убытков – одно из условий перестраховочных договоров, согласно которому страховая компания, передающая риски в перестрахование, имеет право создавать и удерживать у себя резерв на сумму заявленных, но ещё не оплаченных убытков.

Рента – сумма или суммы, выплачиваемые страховщиком периодически, в течение установленного договором срока в качестве страхового обеспечения (регулярного дохода) в размере, указанном в договоре. Выплаты производятся в связи с наступлением предусмотренного договором страхового случая (случаев), – например, наступления оговоренного в договоре возраста или в случае (случаях), предусмотренных правилами страхования.

Репрессивные мероприятия страхования – мероприятия по борьбе со стихийными бедствиями в целях уменьшения размеров гибели или повреждения застрахованного имущества (тушение пожара, борьба с наводнением и т. д.).

Ресипросити (взаимность) – обычное требование при размещении перестраховочных договоров, при котором перестрахователь исходит из того, что против предлагаемого им в перестрахование риска ему должна быть предоставлена адекватная взаимность – участие во встречных договорах перестрахования. Ресипросити может представляться по объему премии или по ожидаемым результатам прохождения договоров той и другой стороны.

Ретроцедент – страховщик или перестраховщик, передающий принятые в перестрахование риски в ретроцессию (вторичное перестрахование).

Ретроцессионарий – перестраховщик, принимающий риск от ретроцедента.

Ретроцессия – процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование рисков.

Риск-менеджмент – новый вид услуг, оказываемых брокерскими фирмами, страховыми и перестраховочными компаниями своим клиентам. Широко рекламируется и обсуждается в печати в последние годы. Точного смыслового перевода на русский язык это выражение не имеет. Но наиболее приемлемо его можно бы перевести как «оценка риска».

Риск. В страховании в термин «риск» вкладывается несколько понятий. Прежде всего, под этим понятием имеется в виду случайность – то, что может произойти, но не обязательно должно произойти, находясь вне пределов контроля. Вероятное событие или совокупность событий на случай наступления которых проводится страхование. Под риском также может подразумеваться ответственность страховщика: объект страхования находится на риске, т. е. на

его ответственности. Далее, «риск» может означать объект страхования: например, судно. Наконец, под «риском» может подразумеваться определенный вид или даже предмет ответственности страховщика. Определяется на основе данных статистики, эмпирически и на основе теории вероятностей. Достоверность оценок риска проверяется с помощью построения различных экономико-математических моделей (актуарные расчеты). Имеет важное значение для определения размера страхового фонда.

Рисковая премия. В страховании премию принято делить на две части. Основная часть предназначена для создания необходимого фонда для оплаты сумм страхового возмещения, связана с риском страховой компании и именуется рисковой премией. Надбавка к рисковой премии служит для создания резервов на случай чрезвычайных убытков и покрытия расходов на ведение дела.

Рисковые обстоятельства – факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности. р. о. – условия осуществления (реализации) риска, анализируются страховщиком. Исходя из р. о. определяется тариф.

Сервисная компания – сервисная служба, которая курирует и регулирует страховые случаи за рубежом.

Скорая медицинская помощь. Оказывается при состояниях, угрожающих жизни человека. Помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи, в которую входят врач-реаниматолог и средний медицинский персонал, на специализированном реанимобиле, оснащенном необходимым оборудованием и медикаментами. Предоставляется помощь в максимально короткое время (до 30 минут), независимо от места нахождения больного (на работе, дома, на улице).

Собственное удержание – размер риска, при перестраховании оставляемого компанией на своей ответственности. Риски или их доли, превышающие этот размер, передаются в перестрахование. Экономически обоснованный уровень страховой суммы, которую цедент оставляет (удерживает) на своей ответственности, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Сострахование – страхование, при котором два и больше страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные полисы, каждый на страховую сумму в своей доле.

Социальная недостаточность – социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Специальные условия страхования – условия, которые применяются в случае необходимости для изменения, дополнения, расширения стандартных или базисных условий, применяемых в данном виде страхования.

Срок страхования – период действия договора страхования. Действие договора страхования начинается (если договором не предусмотрено иное) с момента оплаты страховой премии, а прекращается по истечении времени, на которое был заключен договор, при наступлении страхового случая или в случае неплатежа страхователем страховой премии, либо гибели объекта страхования.

Ссуда под страховой полис – ссуда, выдаваемая компанией по страхованию жизни держателю полиса под обеспечение выкупной стоимости полиса.

Страхование – это система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев), специализированными организациями – страховыми компаниями – за счет формируемого из взносов страхователей (премия) страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев. Различают добровольное и обязательное страхование. Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с законодательством. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами. Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству имущественные интересы: связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование); связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование); связанное с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Страхование «в валютном эквиваленте». Применяется для уменьшения влияния инфляции. Это означает, что все суммы по договору страхования устанавливаются и рассчитываются, к примеру, в долларах США, а платежи производятся в гривнях по курсу НБУ на их даты.

Страхование гражданской ответственности. Является одной из распространенных форм страхования в развитых странах. Во многих из них обязанность страхования гражданской ответственности предусматривается законо-

дательством. Смысл этого законодательства, в общих чертах, заключается в том, что каждый, кто использует опасные объекты или управляет такими объектами (средства транспорта), должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих лиц в результате такого использования или владения. Ответственность по закону может быть также связана с совершением неумышленного правонарушения или нарушением договорных обязательств. Страхование гражданской ответственности или ответственности перед третьими лицами является самым многочисленным видом страхования.

Страхование гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. В большинстве стран мира страхование гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта является обязательным и предусмотрено соответствующим законодательством, в котором устанавливаются основные принципы и условия страхования, лимиты ответственности и т. д. На Украине пока нет такого обязательного страхования, и обязательства, возникающие вследствие причинения вреда личности и имуществу физических и юридических лиц, регулируются действующим законодательством. При страховании гражданской ответственности страховщик выплачивает третьим лицам (или возмещает страхователю) суммы, которые страхователь обязан уплатить (или уплатил) третьим лицам за причиненный им при эксплуатации средств транспорта вред: смерть, увечье или иное повреждение здоровья, уничтожение и повреждение имущества. Указанная выплата (возмещение) производится в размере, соответствующем законодательству страны, на территории которой имело место причинение вреда, но не может превышать суммы, обусловленной при заключении договора страхования. Страховщиком возмещаются также понесенные страхователем судебные расходы по делам, связанным с взысканиями за причинение вреда. В случае причинения увечья или иного повреждения здоровья ответственные за вред обычно обязаны возместить потерпевшему заработок, утраченный им в результате потери трудоспособности, а также расходы, связанные с повреждением здоровья (постоянный уход, госпитализация, усиленное питание, протезирование, санаторно-курортное лечение, транспортные расходы и т. п.).

Страхование грузов – часто связано с внешней торговлей. В международной практике выработаны стандартные условия по этому виду страхования, в которые в отдельных странах могут вноситься определенные изменения и дополнения. Основными условиями страхования грузов является страхование «с ответственностью за все риски» (All Risks). По этим условиям подлежат возмещению убытки, расходы и взносы по общей аварии, а также убытки от повреждения и полной гибели всего или части застрахованного груза, произошедшие по любой причине, кроме военных рисков, прямого или косвенного воз-

действия радиации, умысла и грубой небрежности страхователя; особых свойств и качеств груза и ряда других рисков, связанных со спецификой груза и его транспортировкой. По договоренности сторон большинство исключенных из объема ответственности рисков могут быть застрахованы за дополнительную премию.

Страхование имущества от огня и других опасностей. Объектом страхования могут быть здания, сооружения, инвентарь, экспонаты выставок и т. п. По договорам страхования возмещаются убытки от повреждения и гибели застрахованного имущества вследствие пожара, удара молнии, взрыва газа, употребляемого в бытовых целях, хотя бы удар молнии и взрыв газа не вызвал пожара. Возмещению также подлежат убытки, произошедшие вследствие принятия мер по спасанию имущества, тушения пожара или предупреждения его распространения.

Страхование от строительного-монтажных рисков. Согласно общепринятым в международной практике условиям этого вида страхования оно может осуществляться страховым обществом на территории своей страны, являющейся импортером, или на территории других стран, в которые поставляется оборудование и осуществляются строительные-монтажные работы. Объектами страхования являются: здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и имущество, предназначенные для строительства и монтажа и находящиеся на строительной площадке, указанной в договоре страхования. Возмещению обычно подлежат прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества.

Страхование от технических рисков. В это понятие входят: строительное-монтажное страхование, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование электронного оборудования, страхование ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах. К страхованию технических рисков могут относиться и другие.

Страхование ответственности – страхование, по которому страховщик берет на себя обязательство возместить страхователю суммы, подлежащие им уплате третьим лицам за причиненный ущерб. Страхование покрывает только юридическую ответственность страхователя и обычно в пределах обусловленных лимитов.

Страхование ответственности владельцев зданий и сооружений, связанных с посещением их третьими лицами или обслуживанием этих лиц. К страхователям по этому виду страхования относятся владельцы или арендаторы кинотеатров, театров, игровых залов, магазинов, больниц, детских садов, гостиниц, пансионатов, ресторанов, кафе, прачечных, предприятий химчистки, стадионов и т. п. В объем страхового возмещения третьим лицам включается смерть и их болезнь (за исключением штатных работников) и ущерб имуществу третьих лиц. Наряду с мелкими убытками, связанными с порчей одежды, постельных принадлежностей и т. п., потери могут носить катастрофический характер: пожары в переполненных зрелищных заведениях, массовое отравление посетителей ресторана.

Страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах. Согласно общепринятым условиям, по этому виду страхования страховщиком может быть принята на себя ответственность за вред, причиненный личности, имуществу третьих лиц в результате несчастных случаев при производстве строительно-монтажных и пусконаладочных работ и в ходе гарантийного срока эксплуатации. Страхование может быть заключено дополнительно по страхованию строительно-монтажных рисков или страхованию гарантийных обязательств, а также независимо от этого страхования. Расходы в связи с причинением вреда личности или имуществу третьих лиц возмещаются при условии, что ответственность за причинение вреда лежит на лице, в пользу которого заключено страхование.

Страхование ответственности при производстве проектных, инженерных и других работ. Страхователями по этому виду страхования являются проектировщики и устроители шоссежных дорог, канализационных, водопроводных и обогревательных систем, проектировщики строительных мостов, фирмы или лица, ответственные за эксплуатацию пассажирских лифтов и эскалаторов, проектировщики и строители промышленных объектов и жилых домов и т. п. Цель такого страхования также состоит в защите интересов третьих лиц, которым может быть причинено телесное повреждение (включая смерть) или вызвана болезнь, а также причинен ущерб имуществу.

Страхование послепусковых гарантийных обязательств предполагает, что страховому покрытию подлежат обязательства по гарантиям, выданным на здания, сооружения, оборудование, которые построены или смонтированы по внешнеэкономическим контрактам в стране нахождения страховщика или фирмами этой страны в других странах. Страховщик берет на себя обязательство возместить лицу, в пользу которого заключено страхование, расходы, условленные гарантийными обязательствами перед покупателем заказчиком) и связанные с гибелью или повреждением объекта страхования.

Страхование профессиональной ответственности связано с финансовыми потерями третьих лиц, которые могут быть вызваны «действиями, ошибками и упущениями» таких лиц, как адвокаты, бухгалтеры, архитекторы и т. п. Страхование распространяется не на какой-нибудь конкретный случай, а действует в течение срока, обусловленного в полисе. Страхование также распространяется на случаи, которые произошли во время действия полиса, но обнаружены после определенного периода, т. е. после истечения срока действия полиса.

Страхование профессиональной ответственности врачей – ответственности получило в 60 – 70-е гг. серьезное развитие в развитых странах как страхование ошибок врачей. Риском являются не ошибки, которые подпадают под уголовную ответственность, а ошибки, допущенные врачами при проявлении ими наивысшей добросовестности и использовании максимума знаний и опыта.

Страхование средств автотранспорта – страхование легковых и грузовых автомобилей, автобусов, мотоциклов, катеров, моторных лодок и других средств транспорта. Возмещаются убытки, вызванные утратой или повреждением застрахованных транспортных средств в результате аварии, пожара, взрыва мотора или бака с горючим, землетрясения, наводнения, урагана и других стихийных бедствий. К основным видам аварий относятся: столкновение, наезд, опрокидывание, падение. В объем ответственности также входят кража и угон средств транспорта и другие противоправные действия третьих лиц, возмещаются необходимые и целесообразно произведенные расходы по уменьшению убытка (затраты по спасанию и охране, расходы по доставке транспортного средства до ближайшего места ремонта). Как правило, не возмещаются убытки, явившиеся причиной умысла страхователя, членов его семьи или иных лиц, в распоряжении которых находились средства транспорта с согласия страхователя, нарушения ими правил пожарной безопасности или правил хранения и перевозки огнеопасных или взрывоопасных веществ и предметов, а также эксплуатации неисправных средств транспорта; вождения средств транспорта лицами, не имеющими водительских прав, а также лицами, находившимися в состоянии опьянения или под воздействием наркотиков.

Страхование судов. В международной практике существует несколько вариантов стандартных условий страхования судов на определенный срок: 1) полные условия страхования; 2) условия страхования без ответственности за частную аварию; 3) условия страхования без ответственности за повреждение; 4) условия страхования только от полной гибели. См. также МОРСКОЕ СТРАХОВАНИЕ.

Страхование чрезмерное. Страхование имущества на сумму, превышающую его действительную стоимость. Имеется в виду, что договор страхования в этом случае признается недействительным в части страховой суммы, превышающей страховую стоимость. Если страховая сумма страхователем завышена умышленно, страховщик имеет право аннулировать договор страхования, как заключенный обманным путем.

Страхование электронной техники от рисков, связанных с её эксплуатацией базируется на стандартных условиях страхования машин от поломок с учетом специфики страхуемых объектов, имея в виду их высокую насыщенность электроникой. Принимая во внимание высокие страховые суммы и кумуляцию рисков, претензии по страховым случаям могут достигать значительных размеров. Но как бы ни велики были эти претензии, основные убытки возникают в связи с эксплуатацией электронно-вычислительных устройств и ответственностью, являющейся следствием их использования в преступных целях. «Лloydом» по этому виду страхования разработан специальный полис.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, сторона в договоре страхования, страхующая свой имущественный интерес или интерес третьей стороны. По договору страхования на страхователе лежит обязанность уплаты страховой премии страховщику за принятие им на себя ответственности возместить страхователю убыток при наступлении страхового случая. Страхователь может заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу другого лица.

Страховая защита – это: 1) экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением и возникновением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями; 2) совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного пользования (например, страховая защита сельскохозяйственного производства или урожая сельхозкультур, имущества, жизни, здоровья и доходов граждан).

Страховая оценка – стоимость имущества, определяемая для целей страхования. На практике используется С. о. по действительной стоимости, по заявленной стоимости, но не свыше предела, установленного страховщиком, по рыночным ценам и др. Для правильной С. о. страховщиком при необходимости привлекаются квалифицированные эксперты. Информация о С. о. служит исходной базой для определения тарифной ставки и страховой премии.

Страховая стоимость – действительная, фактическая стоимость объекта страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости имеет свои особенности в различных странах и основан на действующем законодательстве и сложившейся практике. При страховании, например, грузов в практике английского рынка в качестве страховой стоимости принимается цена, в которую страхуемое имущество обошлось страхователю на момент погрузки (первоначальная стоимость), плюс расходы по его погрузке и страхованию. В США страховая стоимость часто исчисляется по рыночной цене товара, сложившейся к моменту начала рейса. Французское законодательство определяет страховую стоимость товара как его продажную цену в месте и во время погрузки с учетом суммы расходов, связанных с доставкой товара к месту назначения, плюс ожидаемая прибыль. В ФРГ в качестве страховой стоимости принимается его действительная (продажная) стоимость на момент наступления страхового случая.

Страховая сумма – определенная договором (объявляемая страхователем при заключении договора страхования) денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахованы материальные ценности, гражданская ответственность, жизнь и здоровье страхователя: денежная сумма максимальной ответственности страховщика по договору. Устанавливается отдельно по каждому страховому случаю или как общая сумма. Исходя из нее определяются размеры страхового взноса и страхового возмещения. В международной страховой практике С. с. называется страховым покрытием. Страховая сумма по договору имущественного страхования не может превышать страхового интереса страхователя или выгодоприобретателя в объекте страхования, т. е. страховой стоимости имущества на момент оформления полиса. Страховая сумма не должна превышать страховой стоимости объекта страхования, в противном случае страхование считается недействительным в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью. По генеральному полису страховая сумма составляет размер согласованной ответственности (лимита), например, по судну, а страховая сумма по каждой декларации составляет декларированную сумму.

Страховой портфель – фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования, документально подтвержденных в делах страховщика; совокупность страховых рисков, принятых страховщиком за определенный период (обычно один год).

Страховой риск – предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие должно быть вероятным (возможным), и наступление его должно быть случайным. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.

Страховой рынок – система экономических отношений по поводу страхования. Экономическая среда функционирования страховщиков. Необходи-

мые условия эффективного функционирования С. р. – информация и организационные рамки. Страховщик должен знать все об имеющихся страховых интересах, а страхователь – об имеющихся возможностях заключить тот или иной договор страхования. Это форма связи между участниками страховых правоотношений. В узком смысле С. р. – совокупность страховых обществ. Деятельность С. р. регулируется страховым надзором.

Страховая сертификат – документ, выдаваемый страхователю в подтверждение того, что страхование заключено и полис выписан. Имеет юридическую силу только в том случае, если за ним стоит оформленный в установленном порядке полис.

Страховая случай – фактически наступившее (свершившееся) страховое событие, в результате которого нанесен вред объектам страхования, влекущее обязанность страховщика произвести выплату страхователю из средств страхового фонда. Производимой выплате обычно предшествует детальное изучение факта и обстоятельств С. с. с точки зрения его достоверности и исключения преднамеренных действий или бездействия (умысла) страхователя, инициирующих его разрушительные или вредоносные последствия.

Страховой тариф – ставка страхового взноса на единицу страховой суммы или объекта страхования; ставка страховой премии.

Страховой фонд – элемент общественного воспроизводства, резерв материальных или денежных средств, формируемый за счет взносов страхователей и находящийся в оперативно-организационном управлении у страховщика. Часть средств С. ф. должна постоянно находиться в ликвидной форме: в виде депозитов в банках, акций, котирующихся на бирже, государственных казначейских обязательств и т. д.

Страховщик – юридическое лицо, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховая премия) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре. СТРАХОВЩИК, СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ, СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО – физическое или юридическое лицо, проводящее страхование, ведающее созданием и расходом страхового фонда. По форме организации С. выступают как акционерное страховое общество, общество взаимного страхования, государственные страховые организации. В экономике рыночного типа акционерные страховые общества являются основными страховщиками. По законодательству – только Юридическое лицо, специально созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном порядке государственную лицензию на осуществление такой деятельности на территории государства.

Суброгация – переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, права предъявления претензий, которые страхователь имеет, к лицу, которое ответственно за причиненный ущерб. С. выражается в праве страховщика на регрессный иск к виновной стороне в соответствии с действующим законодательством. Вопросы С. применительно к конкретному страховому риску содержит договор страхования.

Сюрвейер – эксперт, производящий осмотр объектов страхования (суда, грузы и т. д.) и дающий заключение об их состоянии, размере повреждений при авариях.

Таксированный полис – страховой полис, в котором оценка застрахованного имущества заранее согласована между страховщиком и страхователем.

Таможенная декларация – заявление, представляемое таможене распорядителем груза при его поступлении из-за границы или при отправке его за границу. Служит для исчисления таможенной пошлины.

Тантьема – комиссия с прибыли. Тантьема выплачивается ежегодно в определенном проценте с суммы чистой прибыли, полученной перестраховщиком от прохождения перестраховочных договоров, в которых он участвует.

Тарифная ставка – цена страхового риска. Брутто-ставка в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в течение определенного временного отрезка (срока страхования). Брутто-ставка – это рассчитанная актуарием нетто-ставка плюс нагрузка. Нетто-ставка отражает расходы страховщика на выплату из страхового фонда; нагрузка – расходы страховщика на ведение дела, оплату посреднических услуг (комиссионное вознаграждение) страховых агентов или брокеров, заложенную прибыль от проведения страхования и другие расходы.

Тарифное руководство – систематическое изложение тарифов, используемых страховщиком при заключении договоров страхования.

Телесное повреждение – нарушение физической целостности организма, понесенное застрахованным в течение периода действия договора страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного очевидного внешнего воздействия. Не включает в себя заболевания, за исключением тех, что вызваны, напрямую и исключительно, данным воздействием или его последствиями.

Тендер – в страховании: приглашение страховщикам принять участие в конкурсе на право продавать полисы по некоторым видам страхования

(обычно страхование муниципального имущества, жилых и нежилых помещений и т. п.); сам процесс конкурса; требование об уплате долгов; предложение страховой компании приобрести ее акции по определенной цене.

Титульное страхование – страхование от риска потерь в результате дефекта титула собственности (документа, подтверждающего право собственности на землю, недвижимость, другое имущество), обнаруженного, например, после покупки актива.

Травма – повреждение тканей организма человека с нарушением их целостности и функций, вызванное внешним (главным образом, механическим, термическим) воздействием.

Третьи лица – лица не состоящие со страхователем в договорных отношениях (например, клиентских) и не являющиеся его сотрудниками.

Убыток – подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования в результате страхового случая; установленный факт наступления страхового случая (реализация страхового риска); документы и материалы в архиве страховщика, характеризующие существенные обстоятельства и факты по страховому случаю, выделенные в самостоятельное делопроизводство и подтверждающие обоснованность выплаты. См. Ликвидация убытков.

Убыточность – отношение суммы оплаченных убытков за определенный период к нетто-премии за тот же период. Служит показателем прохождения дела.

Убыточность страховой суммы – экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой.

Уведомление о возобновлении страхования – письменное извещение, которое оформляется заблаговременно страховщиком и направляется в адрес страхователя. Содержит, как правило, следующие сведения: номер страхового полиса, страховую сумму (лимит ответственности), дату возобновления страхования, данные о страхователе, сумму страховой премии. Используется с целью возобновления страхования по истечении срока действия договора.

Угон – кража транспортного средства, завладение транспортным средством, в том числе без цели присвоения.

Удержание – учет страховщиком при выплате возмещения тех требований, какие он имеет к страхователю на основании условий договора страхова-

ния. Например, удержание из суммы страхового возмещения причитающейся, но неоплаченной страховой премии при наступлении страхового случая до момента полной оплаты страховой премии за весь период страхования и пр.

Уменьшение убытка. Страхователь обязан во всех случаях действовать так, как если бы его имущество не было застраховано, и принимать все зависящие от него меры по уменьшению убытка или предупреждению его, несмотря на то, что убыток может подлежать возмещению по условиям страхования.

Ущерб – имущественные потери страхователя в денежной форме, вызванные повреждением или уничтожением имущества (его частей) в результате ДТП, пожара, стихийных явлений, других предусмотренных договором страхования причин; выраженные в денежной форме потери страхователя в результате реализации страхового риска. Заявленные страхователем претензии по У. принимаются страховщиком, если возникли в результате страхового случая. См. Ликвидация убытков.

Ущерб по дополнительному оборудованию – хищение, повреждение, уничтожение в результате ДТП, пожара, взрыва, стихийных явлений, а также в результате противоправных действий третьих лиц дополнительного оборудования застрахованного имущества.

Факультативное перестрахование – метод перестрахования, при котором цеденту и перестраховщику предоставлена возможность оценки рисков, которые могут быть переданы в перестрахование полностью или частично (в определенной доле). Из общего количества страхуемых видов ответственности в перестрахование по усмотрению цедента может быть предложен какой-то один вид ответственности. Перестраховщик может полностью отклонить это предложение и выдвинуть встречное условие договора Ф.п.

Форс-мажор – события, чрезвычайные обстоятельства, которые не могут быть предусмотрены или установлены какими-либо мерами, например, стихийное бедствие, непреодолимое препятствие и т. д.

Франшиза – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества или в определенной сумме. Имеется в виду, что в зависимости от того, как оговорено, франшиза может применяться как к общей стоимости застрахованного имущества, так и к отдельным местам груза. Различаются условная (невывчитаемая, пороговая) и безусловная (вычитаемая) франшиза, которые устанавливаются в процентах или абсолютной величине к страховой сумме. При условной франшизе страховщик освобождается от от-

ветственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза является формой собственного участия страхователя в покрытии убытка и применяется, как правило, для тех случаев, когда убытки страхователя относительно невелики. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу.

Фронтирование – прием на страхование или в перестрахование рисков с целью передачи их полностью (100%) другим страховым или перестраховочным компаниям, часто по просьбе последних за соответствующее вознаграждение.

Фронтирующая компания – страховщик, выдающий по просьбе другого страховщика страховой полис от своего имени, имея в виду, что 100% принятого риска будет перестраховано у той страховой компании, по просьбе которой выдается этот страховой полис. Поскольку Ф. к. берет на себя юридическую ответственность перед страхователем, она имеет право на вознаграждение за фронтирование.

Цедент – страховщик, передающий страховой риск в перестрахование.

Цессионарий (ЦЕССИОНЕР) – страховщик, принимающий риски в перестрахование.

Цессия – процесс передачи страхового риска в перестрахование. Имеет место в правоотношениях между цедентом и цессионарием.

Частный убыток – любой убыток в застрахованном имуществе, сумма которого не достигла полной страховой суммы, т. е. не имеет место полная гибель.

Часть участия (ДОЛЯ) – выражение применяется в практике перестрахования, когда первоначальный страховщик часть риска удерживает на своей ответственности и остальную часть передает в перестрахование.

Экстра-премия – дополнительная премия, уплачиваемая страхователем страховщику сверх обычной премии за страхование дополнительных рисков повышенной опасности.

Экстренная медицинская помощь – комплекс мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с острыми заболева-

ниями или травмами на всех этапах лечения (поликлиника – скорая медицинская помощь – стационар).

Эксцедент – сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх суммы собственного удержания страховой компанией, которая приняла этот риск на страхование. Перестраховываемая сумма обычно ограничивается определенным лимитом, который принято именовать эксцедентом. Эксцедент обычно составляет умноженную в определенное число раз сумму собственного удержания передающей компании.

Эксцедент убытка – непропорциональный перестраховочный договор, который начинает действовать только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит обусловленную сумму (приоритет).

Эксцедент убыточности – непропорциональный перестраховочный договор, который защищает общие результаты прохождения дела на случай, если убыточность по защищаемому виду страхования превысит обусловленный в договоре процент.

Навчальне видання

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник
для студентів
які навчаються за спеціальністю
6.030504 – Економіка підприємства
(російською мовою)

Автор-упорядник **НЕЧИПОРУК Людмила Володимирівна**

В авторській редакції
Комп'ютерний набір *Л. В. Нечипорук*

Підписано до друку 25.12.2015. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура «Таймс».
Ум. друк. арк. 7,21. Обл.-вид. арк. 7,42.
Тираж 100 пр. Зам. №

План 2015/16 навч. р., поз. № 14 в переліку робіт кафедри

Видавництво
Народної української академії
Свідоцтво № 1153 від 16.12.2002.

Надруковано у видавництві
Народної української академії
Україна, 61000, Харків, МСП, вул. Лермонтовська, 27.