



СТРАХОВАНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

КАФЕДРА МЕЖДУНАРОДНОГО БИЗНЕСА И ДЕЛОВОГО АДМИНИСТРИРОВАНИЯ

СТРАХОВАНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ

СТРАХОВАНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ

**Учебно-методическое пособие
для самостоятельного изучения дисциплины**



Донецк – 2022

УДК [339.9:368](075.8)

БК 65.5:271.я73

*Рекомендовано Ученым Советом
Государственного образовательного учреждения
Высшего профессионального образования
«Донецкий национальный университет»
(протокол №8 от «31» декабря 2022 г.)*

Рецензенты:

Фомина М.В., доктор экономических наук, профессор, ГО ВПО «Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила Туган-Барановского», г. Донецк.

Астапова Г.В., доктор экономических наук, профессор, ГБУ «Институт экономических исследований», г. Донецк

Некрасова О.Л., Костина Т.В., Дубан А.И.

Страхование в международном бизнесе: учебно-методическое пособие для студентов направления подготовки 38.03.02. Менеджмент (профиль: Международный бизнес) – Донецк: ДОННУ, 2022. – 229 с.

В учебно-методическом пособии раскрыты экономическая сущность и функции страхования. Рассмотрены основные виды рисков в международном бизнесе, а также методы их предупреждения и страхования. Приведены основные понятия, инструменты и механизмы страхования. Освещены вопросы правового регулирования страхования и, в частности, условия сделок и типовые контракты. Изложены вопросы транспортного обеспечения международных перевозок, а также особенности страхования ответственности участников внешнеэкономической деятельности.

Призвано обеспечить более глубокое усвоение материала курса и закрепление необходимых знаний, получаемых в процессе изучения, содержит опорный конспект курса, планы практических занятий, вопросы для повторения и обсуждения, ситуационные и практические задачи, методику их выполнения, тесты, список рекомендуемой литературы.

Предназначено для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (образовательная программа — бакалавр), профиль «Международный бизнес», а также для студентов экономических вузов, слушателей институтов последипломного образования, аспирантов, преподавателей, практических работников предприятий - участников международного бизнеса и внешнеэкономической деятельности.

УДК [339.9:368](075.8)

БК 65.5:271.я73

© ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
ВВЕДЕНИЕ	6
РАЗДЕЛ 1. «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ»	9
ТЕМА 1. ИСТОРИЧЕСКОЕ СТАНОВЛЕНИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА	9
1.1. История зарождения зарубежного страхового рынка.....	9
1.2. История развития российского страхового рынка	11
1.3. Теоретические аспекты страхового дела.....	19
ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	26
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	27
ТЕМА 2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ .	31
2.1. Экономическая сущность страхования	31
2.2. Функции страхования.....	41
2.3. Формы и отрасли страхования	44
2.4. Законодательное обеспечение и правовое регулирование страховой деятельности в РФ	51
2.5. Договор страхования	53
ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	59
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	59
ТЕМА 3. РИСКИ И ИХ СТРАХОВАНИЕ В СФЕРЕ МЕЖДУНАРОДНОГО БИЗНЕСА	61
3.1. Понятие страхового риска и страховой защиты, управление рисками.....	61
3.2. Основные риски: их виды и классификация.....	67
3.3. Методы предупреждения и страхования рисков	73
3.4. Правила Инкотермс	78
ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	82
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	83
ТЕМА 4. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ	88
4.1. История становления перестраховочного дела	88
4.2. Общая характеристика, сущность и функции перестрахования.....	96
4.3. Основные виды перестрахования	100
4.4. Пропорциональное перестрахование.....	104
4.5. Договоры непропорционального страхования	109
4.6. Роль перестрахования в функционировании международного страхового рынка.....	111
ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	112
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	112
РАЗДЕЛ 2. «ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ».....	117
ТЕМА 5. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА И ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ В МЕЖДУНАРОДНЫХ ПЕРЕВОЗКАХ	117
5.1. Страхование ответственности морского перевозчика	117

5.2.	Страхование ответственности воздушного и наземного перевозчиков...	122
5.3	Страхование транспортных средств	126
	ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	132
	ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	132
	ТЕМА 6. СТРАХОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ГРУЗОВ	135
6.1.	Основные условия страхования грузов	135
6.2.	Особенности страхования контейнеров	142
6.3.	Андеррайтинг в страховании грузов	148
	ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	158
	ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	158
	ТЕМА 7. СТРАХОВОЙ РЫНОК: СУЩНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ	162
7.1.	Российский страховой рынок:сущность и оценка параметров	162
7.2.	Цифровизация российского страхового рынка.....	164
7.3.	Сегментация страхового рынка	173
	ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	175
	ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	176
	ТЕМА 8. СОВРЕМЕННЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЫНОК СТРАХОВАНИЯ: ТЕНДЕНЦИИ И УЧАСТНИКИ.....	179
8.1.	Основные тенденции развития мирового страхового рынка	179
8.2.	Страховой рынок стран Европейского содружества	185
8.2.1.	Единое страховое пространство	185
8.2.2.	Страховой рынок Великобритании	186
8.2.3.	Страховой рынок Германии	190
8.2.4.	Страховой рынок Франции	199
8.2.5.	Страховой рынок Италии	204
8.2.6.	Страховой рынок Швейцарии.....	206
8.3.	Страховой рынок США.....	207
8.4.	Страховой рынок Японии	209
8.5.	Страховые рынки Индии и Китая	212
8.6.	Международная торговля страховыми услугами в соответствии с правилами Всемирной торговой организации	214
	ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.....	217
	ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ	217
	КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ	220
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	226
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	228
	ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ.....	224

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время страхование является одним из стратегических факторов эффективного функционирования, успешного развития экономики страны и международного бизнеса, укрепления ее внешнеэкономических связей. Страхование придает исключительную прочность взаимоотношениям всех участников международного рынка и создает условия для его успешного функционирования. Для предприятий, ведущих международный бизнес, это выражается в дополнительных гарантиях своих обязательств перед партнерами по бизнесу, для государства – в гармонично развивающейся инфраструктуре внутреннего и внешнего рынка. Цель учебной дисциплины “Страхование международного бизнеса” – формирование у студента целостных представлений о теории и практике страхования международного бизнеса. В соответствии с этим в учебно-методическом пособии последовательно изложены теоретические основы страхования, рассмотрены основные риски внешнеэкономической деятельности, освещены вопросы правового регулирования страхования, а также особенности страхования транспортного обеспечения международных перевозок и ответственности участников международного бизнеса. Особое внимание уделено изменениям, произошедшим в связи с переходом от базисных условий поставок ИНКОТЕРМС-2010 к новой их версии — ИНКОТЕРМС-2020 это последняя версия правил, которая, как ожидается, будет действовать в течение десятилетия, до 2030 года. Следующий пересмотр правил Инкотермс будет в 2029 году.

Освоение учебного материала, изложенного в данном пособии, позволит студентам приобрести комплексные знания в области страхования, необходимые для эффективного взаимодействия с партнерами по международному бизнесу и страховыми организациями в процессе внешнеэкономической деятельности.

Материалы пособия также будут полезны для студентов экономических вузов, слушателей институтов последиplomного образования, аспирантов, преподавателей, практических работников предприятий - участников международного бизнеса и внешнеэкономической деятельности.

ВВЕДЕНИЕ

Страхование в качестве метода управления рисками может способствовать защите имущественных интересов предприятий и граждан, безопасности и стабильности предпринимательства. Роль страхования особенно важна в контексте экономических реформ, поскольку оно стимулирует развитие рыночных отношений и деловой активности, улучшает инвестиционный климат. Степень развития страхового рынка отражает возможности экономического роста страны.

Тенденция глобализации мировой экономики, которая усилилась на исходе XX столетия, затронула страховой рынок также. Сближение экономик разных стран формирует новые условия для ведения международного бизнеса и способствует унификации условий страхования.

Развитие мирового страхового рынка происходит под влиянием многих объективных обстоятельств и факторов, таких как, техногенные аварии, стихийные природные катастрофы, усиление взаимозависимости между экономическими субъектами рыночной экономики, которые обусловлены глобализационными процессами, которые увеличивают уровень риска, а также распространение терроризма.

Учебно-методическое пособие соответствует рабочей программе дисциплины «Страхование в международном бизнесе» и рекомендуется студентам бакалавриата по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент (Профиль Международный бизнес).

В результате освоения дисциплины «Страхование в международном бизнесе» студент должен освоить:

Трудовые действия:

- специфику знаний в области законодательной регламентации страхования международного бизнеса;
- современные методы расчета прибыли от страховой деятельности на основе бухгалтерской отчетности и учета;
- методы управления рисками в организации международного бизнеса;
- методики определения резерва страховых взносов по отдельным видам страхования;
- навыки сознательного подхода при заключении договора страхования с позиции понимания своих прав, обязанностей и собственных экономических интересов.

Необходимые умения:

- формирования портфеля рисков, подлежащих страхованию и подготовить пакет документов для заключения договора страхования в международном бизнесе;
- определения страховой премии, страхового тарифа, страхового возмещения;
- оценивания проблемы, тенденций и перспектив развития

страхования в международном бизнесе;

– составления договора страхования, разработки правил страхования рисков, возникающих в международном бизнесе.

Необходимые знания:

- предмета целей и задач страхования, его теоретических основ;
- особенностей страхования международного бизнеса;
- экономической сущности, принципов и функций страхования международного бизнеса;
- тенденций развития страхования международного бизнеса;
- терминологию по страхованию рисков, возникающих при ведении международного бизнеса;
- классификацию внешнеэкономических рисков;
- виды страхования международного бизнеса;
- правовую базу страхования международного бизнеса;
- механизм страховой защиты от рисков, возникающих при ведении международного бизнеса.

Учебно-методическое пособие по дисциплине «Страхование в международном бизнесе» включает восемь наиболее важных и значимых тем данной дисциплины в виде опорных теоретических конспектов. Каждая тема состоит из нескольких параграфов.

Первая тема *«Историческое становление и аспекты развития страхования»* повествует о истории зарождения зарубежного страхового и российского страхового рынка, раскрывает теоретические аспекты страхования.

Вторая тема *«Экономическая сущность и функции страхования»* раскрывает экономическую сущность страхования, функции страхования, формы и отрасли страхования, анализирует законодательное обеспечение и правовое регулирование страховой деятельности в РФ, характеризует договор страхования.

Третья тема *«Риски и их страхование в международном бизнесе»* раскрывает понятия страхового риска и страховой защиты, управление рисками, основные риски: их виды и классификацию, методы предупреждения и страхования рисков, Правила Инкотермс.

Четвертая тема *«Основы перестрахования»* раскрывает этапы истории становления перестраховочного дела, дает общую характеристику перестрахованию, раскрывает сущность и функции перестрахования, анализирует основные виды перестрахования, такие как - пропорциональное перестрахование, договоры непропорционального страхования,

В пятой теме. *«Страхование ответственности перевозчика и транспортных средств в международных перевозках»* раскрываются особенности страхования ответственности морского перевозчика, страхования ответственности воздушного и наземного перевозчиков, страхования транспортных средств.

Шестая тема *«Страхование международных грузов»* раскрывает

основные условия страхования грузов, особенности страхования контейнеров, андеррайтинг в страховании грузов.

В седьмой теме «*Страховой рынок: сущность и перспективы развития в условиях цифровизации*» охарактеризован современный Российский страховой рынок: его сущность и приведена оценка его параметров, проанализирована цифровизация российского страхового рынка, рассмотрена сегментация страхового рынка.

Восьмая тема «*Международный рынок страхования*» раскрывает основные тенденции развития мирового страхового рынка, характеризует страховой рынок стран Европейского содружества и рассматривает страховые рынки таких стран как Великобритания, Германия, Франция, Италия, Швейцария, США, Япония, Индия и Китай. Также анализирует международную торговлю страховыми услугами в соответствии с правилами Всемирной торговой организации

Особое внимание уделено выполнению, тестовых и аналитических заданий, которые позволят студентам получить необходимые навыки и умения, которые будут впоследствии применяться ими в практической деятельности.

Учебно-методическое пособие «*Страхование в международном бизнесе*» позволит всем изучающим данный курс сформировать и реализовать в своей практической деятельности необходимые компетенции в процессе осуществления международного бизнеса.

РАЗДЕЛ 1. «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ»

ТЕМА 1. ИСТОРИЧЕСКОЕ СТАНОВЛЕНИЕ И АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ



Цель: определить историческое становление и основные аспекты развития страхования.



Понятийный аппарат: страхование, огневое страхование, развитие страхового рынка, создание таблиц смертности, общества взаимного страхования, акционерное страхование.

1.1. История зарождения зарубежного страхового рынка

Прежде чем обрести характеристику коммерческого вида деятельности, страхование прошло два этапа развития: самострахование и взаимное страхование.

Все этапы (включая коммерческий) имеют свои особенности и характеристики (см. табл. 1.1).

Таблица 1.1

Этапы развития страховой деятельности

Характеристика	Самострахование	Взаимное страхование	Коммерческое страхование
Первоначальное упоминание	Встречались в Азии во II тысячелетии	Во времена Древнего Рима, с X в.	XIV в.
Факторы, способствующие развитию	Развитие торговли преимущественно сухопутным путем	Развитие торговли морским путем	Систематический характер платежей, большой объем страховых фондов
Виды убытков	Постоянные нападения в пути разбойников и хищников	Смерть, поддержка при потере кормильца (римские убытки); взаимопомощь, болезни, смерть (англосаксонские убытки); кораблекрушения (датские убытки);	Это страхование начиналось как морской заем и страховое пари, сегодня – почти все интересы можно застраховать

Характеристика	Самострахование	Взаимное страхование	Коммерческое страхование
		пожары (исландские убытки)	
Управление риском	Соглашение о распределении убытков на всех	Римские коллегии, а также гильдии в других странах: сбор денежных средств и их целевое использование. Ганзейский союз, в состав которого входил Новгород	
Другие характеристики	Ссуда, грузы, система морских займов: от вавилонских до античных времен	Начальный этап зарождения страхования: заинтересованное лицо возмещает убыток само	Страхование как один из источников получения прибыли

Исторически четко прослеживается влияние политических и экономических процессов на развитие страхового рынка. Процесс накопления средств в фондах страховых организаций наиболее активно протекал в Италии, процветание которой происходило благодаря морской торговле. В этой стране в XIV в. появились и активно формировались два вида сделок, которые считаются прототипами современного личного и морского страхования. Сделки заключались с многочисленными корабельщиками: от единичных устных сделок к усложненным и заключенным уже в письменном виде. Здесь и появился документ, который стал прототипом современного страхового полиса.

Политическое влияние наиболее ярко прослеживается на примере испано-итальянских (1494-1559 гг.) и позже англо-испанских войн (1587-1604 гг.) Особенно бой 1588 г., когда испанский флот (Непобедимая Армада) потерпел поражение на Ла-Манше у берегов Англии. Проигравшие теряли не только территории, но и экономические преимущества. В результате цепочки битв центр морского страхования переместился из Италии в Лондон. Увеличение объема торговли вызвало необходимость в страховых профессионалах. Одним из наиболее известных объединений стала организация купцов, которая впоследствии превратилась в крупнейшее страховое общество «Ллойд».

Важный этап в становлении страхования – появление правовой базы. Первыми историческими документами были французские ордонансы (от фр. *ordonnance* – приказ), в том числе «Ordonnance sur la Marine» (1681 г., инициатор Жан Батист Кольбер). Они кодифицировали

морское право и страхование. Позже их объединили и создали «Code de commerce». Италия – родоначальник двух современных видов страхования: морское страхование (начиналось с морского займа) и страхование жизни (со страхового пари). Причем можно выделить еще два важных события для развития видов страхования жизни: появление тонтин (особой формы аннуитета¹ в виде государственного займа) и создание таблиц смертности.

«Отцом» личного страхования считается неаполитанский² врач Лоренцо Тонти, который осуществил эту идею во Франции после 1648 г. (возможно, 1653 г.). Идея состояла в следующем: желающие получить займы делились на 10 групп в зависимости от возраста. Каждый из участников подписывался на определенную сумму. Причем участники из молодых групп платили больше, чем из старых. Ежегодно подлежащая выплате (в одной и той же сумме) рента распределялась между оставшимися в живых участниками каждой группы. Тот, кто жил дольше остальных в своей группе, становился наследником рент умерших участников. После его смерти обязательства государства прекращались, и соответствующая часть государственного займа погашалась. Для страхования значение тонтин состоит в учете возраста и соответствующего ему размера взноса (премии) участника.

Создание таблиц смертности – важное событие для развития страхования жизни, так как они являются фундаментом строго математической организации страхования. Таблицы смертности впервые появились в конце XVII – начале XVIII в. и представляли собой расчетные показатели по статистическим данным, которые позднее отражали смертность населения с учетом возраста. В это же время появляются общества страхования жизни.

В XVIII в. идея страхования проникает в другие отрасли хозяйственной деятельности (страхование скота, страхование от градобития и др.).

1.2. История развития российского страхового рынка

Дореволюционный период развития

Считается, что первые упоминания о страховании в средневековой Руси имелись в статьях Положения Русской Правды (X-XI вв.). В них содержались основные элементы страхового договора, напоминающие принципы взаимного страхования. В Соборном уложении 1649 г. можно

¹ **Аннуитёт** (фр. annuité от лат. annuus — годовой, ежегодный) или финансовая рента — график погашения финансового инструмента. Выплаты по **аннуитету** осуществляются равными суммами через равные промежутки времени. Сумма **аннуитетного платежа** включает в себя и основной долг, и вознаграждение. **Аннуитетом** в широком смысле может называться: Один из видов срочного государственного займа, по которому ежегодно выплачиваются проценты и погашается часть суммы.

² В некоторых источниках было указано, что он — венецианский врач.

обнаружить элементы страховых норм, например, размер выплат в зависимости от социального статуса плательщика (страхователя). Зачатки страхования можно найти в многочисленных «обществах взаимного вспоможения от пожаров» в XVIII в., работа в которых основывалась на раскладочной системе возмещения убытков натуральными материалами. Эти общества работали в Остзейском крае (нынешняя часть территории Прибалтики), принадлежавшем России.

Дома в большинстве русских городов, в основном, были деревянные, поэтому российское государство несло большие потери из-за многочисленных пожаров. Значительная часть домов страховалась в английских компаниях. Почему именно у англичан? В источниках нет конкретного ответа, но можно предположить, что первое предложение о страховании Россия получила от Англии. К тому времени в этой стране и в Германии страхование от пожаров было наиболее развито. Первые банки, открытые в России, также принадлежали англичанам. Кроме того, именно в этот период времени англичане искали кратчайший путь в Индию в северном направлении. В России через Архангельск они добрались до Петербурга. Германия распространила свою деятельность только на Остзейский край.

Первое отечественное страховое общество – общество взаимного страхования – было основано в Риге в 1765 г. Первый отечественный закон о вдовьей казне (как вид страхования жизни) был принят в 1771 г., но он не был применен на практике. В результате деятельности иностранных страховых компаний все собранные страховые взносы (в виде золота) уходили за границу, что отрицательно сказывалось на финансовом положении страны. Чтобы изменить ситуацию 28 июня 1786 г. Екатериной II был издан Манифест «Об учреждении Государственного заемного банка». В этом документе были прописаны: организация банка, создание ипотечного кредита и чуть позже запрет страховать имущество в иностранных компаниях. Для этого были созданы государственные страховые общества (страховые конторы), которые проводили операции по страхованию строений и товаров, «страхованию на дожитие и ренты».

Функции государственного монопольного страховщика также осуществляла Страховая экспедиция, созданная в 1786 г. при Государственном заемном банке. В ее обязанности входило проводить операции по страхованию от пожаров только в городах и обеспечивать залог недвижимости. Деятельность эта не была успешной. По причине небольших оборотов денежных средств и слабой активности Заемный банк был вынужден принимать в залог имущество, застрахованное в иностранных обществах. Для страхования товаров была создана Страховая контора при Ассигнационном банке в 1797 г. Была попытка осуществить на государственной основе взаимное страхование недвижимости при соответствующих департаментах Москвы и Санкт-Петербурга. Иначе говоря, развитие страхования начиналось как государственная монополия на страхование. Ее дальнейшее существование и деятельность оказались

неэффективными.

Возникновение акционерного страхования в России произошло во многом благодаря энергии и настойчивости барона Людвиг Иванович Штиглица. В 1822 г. он с подачи немецких купцов предложил проект по созданию отечественного акционерного страхового общества «Санкт-Петербургский Феникс» для страхования зданий от пожаров. Однако проект не был осуществлен. В источниках указываются две причины: неудачно выбранное время (смерть Александра I и восстание декабристов) и выход из проекта некоторых важных учредителей. Дальнейшее развитие страхования тесно переплетается с политическими изменениями. Переход от идеологии меркантилистов, которой придерживалась Екатерина II, к идее физиократов – невмешательства государства в хозяйственную деятельность, привело к идее о необходимости создания страхового общества по частной инициативе.

Николаю I был представлен обновленный проект барона Штиглица. Проект был одобрен Государственным Советом. 27 июня 1827 г. был обнародован Указ правительственному Сенату об учреждении первого (и единственного) Российского страхового от огня общества. Штиглиц открывает на акционерных началах с другими учредителями, в том числе Ю.П. Литта (он же - Джулио Ренато Литта-Висконти-Арэзе), С.О.Потоцкий. Председателем правления общества стал Николай Семенович Мордвинов, затем на этом посту его сменит граф Алексей Федорович Орлов. Известные фамилии акционеров обеспечили этому обществу небывалую популярность. За несколько недель после объявления подписки поступили заявки более чем на 26 тыс. акций при выпущенных 10 тыс. Крупные пакеты скупали министры, князья и купцы. Барон Штиглиц стал первым отечественным актуарием, который сам рассчитал для России таблицы смертности. Он участвовал в создании и финансировании всех русских страховых обществ первой половины XIX в.

Несмотря на запрет в Указе 1827 г., успешное начало деятельности первого общества повлекло за собой создание еще двух подобных обществ. Это произошло потому, что учредителем обеих компаний значился шеф жандармов, генерал Александр Христофорович Бенкендорф. Все три общества были освобождены государством от уплаты всяких налогов на 20 лет, за исключением пошлин в казну. Также им было разрешено принимать в залог во всех казенных и кредитных учреждениях застрахованное имущество. Кроме того, эти общества имели территориальную привязку по распространению своей деятельности. Таким образом, они по форме собственности были акционерными, но под контролем государства.

Ожидаемого положительного эффекта от действия этих обществ не произошло. Существуют различные мнения: наличие крепостного права, территориальный фактор (слишком большая площадь для охвата страховым полем), успех любого предприятия связывали с покровителем, говоря современным языком, аффилированностью.

Отдельно необходимо отметить развитие морского страхования в

нашей стране. К сожалению, несмотря на то, что морская торговля существовала давно, но она и страхование полностью находились в руках иностранцев. Однако имелись два законодательных документа: «Устав купеческого судоходства (водоходства)» от 25 июня 1781 г. и Указ о морском страховом договоре 1846 г. В 1847 г. было создано Санкт-Петербургское акционерное товарищество «Надежда», занявшееся страхованием морского транспорта. Устав и приложения к нему (прообраз современных правил страхования) этого товарищества утверждал 15 марта 1847 г. император Николай I.

Период с середины XIX в. по конец XIX в. считается благоприятным для развития экономики. Почти сразу после отмены крепостного права появилось достаточно большое число страховых обществ различных форм собственности и начинали появляться союзы компаний по интересам.

Страховые общества занимались следующими видами страхования.

1. *Акционерное*:
 - первый этап – деятельность трех обществ, появившихся по Указам;
 - второй этап – стихийно, середина XIX в.
2. *Взаимное* (сегодня такие общества относятся к НКО³):
 - первый этап – страхование от огня только в Остзейских провинциях, конец XVIII в.;
 - второй этап – личное страхование на большей части территории России, начало 1860-х гг.
3. *Земское*. Введено в действие Законом от 7 апреля 1864 г. «Положение о взаимном обязательном земском страховании от огня», предусматривались обязательная (окладная и дополнительная) и добровольная формы. В течение шести лет распространилось во всех земствах. Выполняли этот вид страхования общества взаимного страхования. К 1910-м гг. стали осуществляться противопожарные мероприятия, в том числе огнестойкое строительство.
4. *Индустриальное*. Также производилось обществами взаимного страхования и предусматривало:
 - особую группу «дешевых» договоров личного страхования, предназначенных для промышленных рабочих с относительно низким уровнем дохода;
 - пожизненное (страхование на случай смерти), смешанное и возвратное смешанное страхование (на погребение).
5. *Государственное*. Включало в себя:
 - страхование жизни, от несчастных случаев, лиц на

³ **Некоммерческая организация (НКО, англ. nonprofit organization)** – организация, не имеющая в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли. Для страхования эта форма собственности давала возможность создавать компанию с единомышленниками (страхование интересов самими страхователями). Основной причиной возникновения считается недоверие к акционерным обществам

государственной службе, страхование от огня, а также страхование морских судов;

— страхование жизни вкладчиков – сберегательные кассы (Закон 1906 г.);

— пенсионные кассы для горнорабочих, железнодорожников, учителей и учительниц народных училищ и работников сельских хозяйств в неземских губерниях;

— страхование имущества от огня через территориальные учреждения;

— страхование ответственности предпринимателя за профессиональный риск (1903 г.);

— государственное страхование доходов и капиталов (1908 г.).

6. *Кооперативное:*

— вторая половина XIX в. – большой охват и стремительное развитие в мире;

— после революции – в России (до 1931 г.);

— возрождение – Закон «О кооперации» в 1988 г.

Возникновение *союзов компаний по интересам* обусловлено тем, что нужно было решать проблемы с финансовой устойчивостью, а доверие к перестраховочным компаниям было слабым.

Благодаря появлению и деятельности новых обществ различных форм собственности, между страховыми компаниями возникает и быстро усиливается конкуренция, которая привела к использованию боевого метода конкуренции — понижению размера тарифа и страховой премии. Это обусловило создание страховых фондов недостаточных размеров, что снизило устойчивость страховых компаний и в нескольких случаях привело к банкротству. По инициативе руководителей Первого русского страхового общества в 1874 г. был созван съезд представителей страховых обществ, на котором было принято Тарифное соглашение (конвенция), согласно которому требовалось: установить единые (общие) высокие тарифы премий; регулировать деятельность каждого общества собственным уставом и полисами; вести свободную статистику всех обществ. Соглашение вступило в силу с 1875 г. Во исполнение решений Конвенции (проведение единой тарифной политики) в 1875 г. был организован страховой синдикат – первое монопольное объединение в России, которое просуществовало до 1918 г. В рамках Синдиката первоначально начали работать восемь ведущих акционерных страховых обществ, а позже к ним присоединились все «огневые» акционерные компании страны. Ведение общей статистики было начато только с 1884 г.

С 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ, которые могли заниматься только страхованием жизни населения. В 1894 г. был создан Государственный страховой надзор и утверждено «Положение о надзоре за деятельностью страховых обществ и учреждений», хотя основная масса компаний была создана в 1870-1880-е

гг. Этот факт можно объяснить, например, тем, что работающие на рынке страховые общества не проводили активной политики, привлечений было не много. Соответственно объем страховых фондов был невелик, поэтому страховая деятельность как источник доходов (налоги для казны) не представляла фискального интереса для государства.

Немаловажную роль в изменениях на страховом рынке сыграло развитие банковской системы. Период активного зарождения страховых компаний был благоприятным и для банков – происходит первоначальное накопление капиталов, появляются первые частные коммерческие банки (во главе с Государственным банком России) в главных городах России и на периферии; это ускоряет развитие всей банковской системы. Существенную роль в развитии банковской системы сыграл иностранный капитал. К 1913 г. на долю французского капитала приходилось 55% (пять банков), немецкого – 35 (четыре банка), английского - 10% (два банка). На конец XIX в. сегмент страхового рынка был распределен следующим образом: около 65% приходилось на долю акционерных страховых обществ, около 16% – на земства, около 7% - на городские взаимные общества; на долю иностранных акционерных компаний приходилось около 6% всех страховых платежей. По сбору премий по огневому страхованию Россия в начале XX в. занимала второе место в мире, а по страхованию в целом – пятое.

Существовало множество печатных изданий, освещавших жизнь страховых компаний, страховую деятельность:

1. «Русский вестник страхования» (1885-1897) – Петербург – показывал развитие страхового дела в России и за рубежом; печатал официальные материалы действующих страховых обществ (отчеты, балансы); уставы страховых обществ; информацию о судебных процессах, связанных со страхованием; страховую рекламу, различные литературные произведения на страховую тему.

2. «Вестник взаимного (от огня) страхования» (1889-1918) – публиковал статьи, обзоры, официальные материалы по страхованию от огня, статистические и другие данные по страхованию и пожарному делу, отчеты и балансы обществ взаимного страхования.

3. «Страховое дело» (1907-1918) – Тверь – представляло собой периодическое издание по страховым вопросам в России.

4. Научно-практический журнал по страховой проблематике «Борьба с огнем и страхование» - издавался в России с 1915 по 1917 г.

Интенсивное развитие страхования выявило необходимость в теоретической базе, в знании теории страхования, поэтому со второй половины XIX в. происходит зарождение и мощное развитие страховой науки. Об этом пишут А. Манэс, К. Г. Воблый, М. С. Жилкина, С. Л. Ефимов. Возникают особые общества для разработки страховых знаний, появляются специальные учебные заведения по страхованию. Первоначально обучением занимались специалисты из зарубежных стран (австрийские, германские); со временем подготовкой в России стали

заниматься Политехнический и Коммерческий институты. Таким образом, в дореволюционный период в России происходило множество интересных событий (см. табл. 1.2).

Таблица 1.2

Важнейшие исторические события в страховом деле

Этап развития	Период времени	Важнейшие события
I	По XI в. включительно	«Русская, Правда»
II	Начало XII - конец XVIII в.	Соборное уложение. Первое страховое общество. Закон о вдовьей казне. Манифесты Екатерины II
III	Начало XIX - середина XIX в.	Первые частные страховые компании. Устав купеческого судоходства. Указ о Морском страховом договоре
IV	Середина XIX – конец XIX в.	Множество видов страхования: акционерное; взаимное; земское (индустриальное); государственное; кооперативное. Страховые союзы по интересам. Тарифная конвенция
V	Конец XIX – начало XX в.	Введение страхового надзора. Печатные страховые издания. Преподавание страховых дисциплин в институтах

Советский период развития

Революционные реформы привели к поэтапной национализации страхового дела. Ранее негативные последствия внесла прошедшая Первая мировая война, которая повлекла за собой политические и экономические кризисы из-за резкого обесценения страховых сумм и страховых платежей. Это сделало бессмысленным экономическую суть страхования – возмещение ущерба. Были приняты изменения в законодательстве, которые определили направления формирования и развития страхового дела. Все, что существовало до 1917 г., со временем было преобразовано в соответствии с проводимой политикой. Так, Земский страховой союз, созданный в мае 1917 г. и объединивший 27 губернских страховых учреждений, проводил операции по национализации страхового дела. Деятельность Союза была подчинена Совету по делам страхования. Земское, взаимное и другие виды страхования были полностью национализированы и после 1921 г. получили форму государственного страхования, которое реализовывала страховая компания «Госстрах».

Один из видов, предлагаемых этой компанией, назывался обязательным окладным страхованием. Оно касалось обязательного страхования строений в сельской местности (по усредненным типовым нормам – окладам) и городах (личная собственность рабочих и служащих, индивидуальные нормы). Этот вид был заимствован с существующего в дореволюционной России взаимного обязательного земского страхования от огня, введенного в действие Законом от 1864 г.

Рядом декретов было определено, что с 18 сентября 1925 г. страхование во всех своих видах является государственной монополией. Все

операции совершались на основе единых, утвержденных в общесоюзном порядке правил и тарифов. Все средства находились в распоряжении «Госстраха», а Правления государственного страхования в союзных республиках выступали как органы Главного правления «Госстраха».

Развитие внешнеделового сотрудничества привело к созданию зарубежных самостоятельных страховых фирм для страхования торговых операций, экспортно-импортных грузов и имущества советских граждан за границей (в Англии, Германии). В 1947 г. появилась необходимость в специальном представителе советской страховой компании, для чего отдел Управления иностранными операциями, входящий в Госстрах СССР, был сделан отдельной компанией – Управлением иностранного страхования СССР («Ингосстрах»). Полная монополия сменилась дуополией «Госстраха» и «Ингосстраха»⁴.

Страховую систему рассматривали только как источник пополнения дефицита государственного бюджета, что сделало страхование полностью зависимым от государственной финансовой политики. Предлагаемые виды страхования не отличались разнообразием в личном и имущественном видах. Имущественные виды страхования проводились в сельском хозяйстве и на государственных предприятиях, можно было страховать личное имущество.

Имелись печатные издания, освещающие проблемы страхования:

1. «Вопросы страхования» (с 26 октября 1913 г. по 12 июля 1914 г. и с 20 февраля 1915 г. по март 1918 г.), которое, кроме российских проблем, освещало вопросы страхования за границей.

2. «Вестник государственного страхования» (с 1922 по 1930 г.), который был объединен с существовавшим «Бюллетенем Росгосстраха» (ноябрь 1925 г. – сентябрь 1930 г.). Это объединенное издание просуществовало до января 1931 г. под названием «Государственное страхование в СССР», после чего произошло его слияние с журналом «Финансы и социалистическое хозяйство».

Введение государственной монополии на страховую деятельность снизило возможность полноценного развития страхового рынка. Монополия была нужна для концентрации средств страхового фонда. Это, безусловно, повышало финансовую устойчивость операций и двух компаний: «Госстраха» и «Ингосстраха». Вместе с тем, оставаясь монополистами, эти компании не способствовали развитию страховой деятельности: наблюдались ограниченность страхового поля, в том числе видов страхования, нежелание изменять качество предоставляемых услуг, жесткая регламентация страховой деятельности. Эти факторы, к сожалению, свели к минимуму достижения дореволюционного страхового рынка с его относительно развитой инфраструктурой, связями с международными страховыми рынками.

⁴ **Страховое** публичное акционерное общество (СПАО) «*Ингосстрах*» работает на международном и внутреннем рынках с 1947 года. За этот период *Ингосстрах* из скромного управления, входившего в Министерство финансов СССР, превратился в крупнейшую **страховую** компанию России с разветвленной региональной сетью.

1.3. Теоретические аспекты страхового дела

Чтобы определить функции и задачи, которые выполняет страхование, мы рассмотрим определения этой деятельности со стороны специалистов разных исторических периодов времени. Еще Адам Смит в своей известной работе “Исследования о природе и причинах богатства народов” считал, что “Страховые предприятия обеспечивают значительную устойчивость состояния отдельных лиц; распределяя между многими людьми те убытки, которые разорили бы отдельное лицо, они облегчают их для всего общества”. Этот вопрос можно рассмотреть через призму пяти аспектов.



Первый аспект. Существующих к XX веку определений страхования было достаточно много, поэтому их разделили на две теории – субъективную (субъектную) и объективную (объектную). Субъективная теория – делает акцент на понятии “вред” (потеря имущества), то есть страхование рассматривается с точки зрения субъекта (страхователя, застрахованного лица), которому возмещается убыток. Теория не учитывает главный принцип страховых операций – возмездность, а также такие виды страхования, где присутствует не вред, а потребность. Например, страхование приданного, стипендии, на дожитие (капиталов, ренты). Объективная теория рассматривает страхование в зависимости от застрахованного объекта. Акцент делается на риске, его возмездном выравнивании и на статистической закономерности в страховании. Недостатком этих определений является то, что них входят понятия, которые сами требуют дополнительных разъяснений – риск, выравнивание, во-первых, а во-вторых, под это понятие попадает и самострахование в случае, когда в руках одного собственника находится большое число объектов, которые могут подвергаться действию страховых событий. Общим для теорий является цель страхования – борьба со случайными опасностями, влекущими за собой материальный ущерб.



Второй аспект. С начала двадцатого столетия по сегодняшний день специалисты по страхованию задают себе вопрос: страхование – отдельная отрасль в науке и экономике или одна из их составных частей? Ответ осложняется тем, что страхование оперирует нематериальными понятиями, которые представляют собой ключевые моменты для его понимания – страховой риск, страховая услуга, страховая защита. Несмотря на длительную историю существования, страхование не имеет своего четко определенного места в народном хозяйстве.

Обмен. Страхование можно представить, как вид торговой или кредитной сделки, или как обращение ценностей (Шефер, в России – Туган-Барановский). Аргументом против является то, что основная функция страхования – предотвращение или возмещение ущерба. Эта функция откладывает своеобразный отпечаток на страховые операции, которые не позволяют их отнести к обмену.

Потребление. Что такое потребление? Это использование

материальных благ, созданных в процессе производства, одна из важнейших сфер экономических отношений, фаза процесса воспроизводства. Иначе, потребление является разрушением благ. Оно может быть целесообразным (хозяйственным) и варварским (нехозяйственным). Под первым подразумевается удовлетворение какой-либо человеческой потребности, а под вторым – без ее удовлетворения (например, уничтожение объекта в результате рискованных обстоятельств – пожар). Делаются попытки сократить нехозяйственное потребление. В последнем случае хозяйствующие субъекты обращаются к страхованию за защитой от возможных убытков. Страховые организации могут проводить как превентивные (предупредительные), так и репрессивные мероприятия. Получается, что страхование по своей сути ближе всего находится к потреблению (Рошер, Книс, в России – профессор Вреден, Георгиевский). И это является наиболее распространенной точкой зрения. Здесь можно привести несколько аргументов против.

– *Во-первых*, не для всех видов страхования необходимо проводить предупредительные мероприятия. Например, этого не требуют некоторые виды личного страхования – страхование ренты, капитала, приданого, стипендии.

– *Во-вторых*, имущественное страхование в большинстве случаев имеет дело с обеспечением возмещения потерь производственных благ, а не потребительских.

– *В-третьих*, место страхованию есть в случаях, когда произошло не полное уничтожение блага, а лишь снижение его ценности или уменьшения его общественной полезности. Например, страхование квартирной наемной (арендуемой) платы.

Сегодня понятие “*производство*” существенно расширилось: под ним подразумевается выпуск не только товаров, но и услуг, то есть оно включает в себя рынок товаров и рынок услуг. Оно имеет много общего почти со всеми фазами производства и воспроизводства, в то же время обладает расширенными функциями, выходящими за рамки этих определений. Страхование не создает (не производит) продукта, а перераспределяет его. Тогда надо отнести страхование к распределению. Возникают некоторые нюансы:

во-первых, средства распределяются случайным образом,

во-вторых, распределение происходит при условии возникновения соответствующего события,

в-третьих, в этом участвуют только те, кто заплатил взнос.

Хотя с другой стороны, существует множество аргументов «за». В отдел распределение входит подотдел «доход (населения)». Доход отдельных граждан зависит, в том числе и от имущества, которым они владеют, от его целостности и сохранности. Большинство видов страхования подходит в этот раздел. И, наконец, существует мнение, что страхование должно быть поставлено в политической экономии, как самостоятельный отдел рядом с учением о производстве, обращении, распределении и потреблении. Общепринятое деление на четыре отдела политэкономии, не является

обязательным: рядом с традиционными отделами политэкономии можно поставить еще и пятый – страхование (профессор Никольский). Можно сказать, что страхование принимает самое непосредственное участие в экономической деятельности. Организация его деятельности позволяет стимулировать и продвигать процесс производства, распределения, обмена и потребления



Третий аспект. Современные специалисты пытаются найти и обозначить место страхования в существующих уже экономических теориях. Классическая экономическая теория позволяет анализировать спрос и предложение на страховую услугу, изучать страховое предпринимательство и конкуренцию на страховом рынке. Недостатком данной теории является то, что цена на страховую услугу не достоверна. Теория политэкономии труда может быть использована только для обоснования социального страхования и осмысления опыта дуопольного страхования в советский период.

Принципы, заложенные в неоклассической экономической теории, позволят проанализировать страховую микроэкономику (страховая компания, страхователь, проблемы максимизации прибыли и минимизации убытков). К недостаткам можно отнести недооценку роли государства в решении отдельных проблем.

Теория предельной полезности анализирует субъективное отношение индивидов к страхованию (его ценности, стоимости), оценивает рациональность поведения страхователей как потребителей, но не может объяснить их иррациональное поведение в условиях неопределенности.

Теория частичного равновесия позволяет изучить механизм образования рыночной цены, которая определяется предельной полезностью страхования и его издержками, главным недостатком является отсутствие инструментов макроэкономического уровня.

Теория монетаризма характеризует и изучает страхование как движение денежных потоков, и какое влияние на него оказывают деньги, денежная масса, инфляция, государственные расходы на коммерческое и социальное страхование.

Кейнсианская макроэкономическая теория объясняет современное положение страхования посредством механизма, сочетающего в себе государственное регулирование с рыночным механизмом, а также влияние покупательной способности на эффективность спроса, на потребление и сбережение. Недостатком можно назвать отношение к страхованию только с точки зрения макроэкономического уровня.

Теория институционализма учитывает не только страховые экономические отношения, но и весь комплекс условий и факторов, влияющих на страховую сферу. Данную теорию не интересуют финансовые основы страхования.

Теория социального рыночного хозяйства – изучает теоретические послышки и получает практические результаты при проведении социального страхования, игнорируя анализ и объяснение механизма коммерческого

страхования.



Четвертый аспект. Воспроизводственный и рыночный подход к страхованию. Воспроизводственный подход к страхованию. Экономисты различных школ и направлений проводили и проводят исследования рынка страховых услуг, его место в народном хозяйстве (политическая экономия, теоретическая экономика) и в экономике страны (практика). Мы уже попытались проанализировать: к какому отделу политической экономии можно отнести страхование или оно является самостоятельным отделом. Для решения вынесенной проблемы осуществлялись попытки определить, что же является первоосновой, клеткой страхования. Рассмотрим два подхода по этой проблеме.

Гегель выделял клеточку, основу, с которой начинается наука: “Из истории экономической мысли известны варианты исходной “клеточки”. Это – товар или благо, стоимость или цена, институты в экономике или само национальное хозяйство, и т.п.” Экономисты также пытаются найти такую клеточку для страхования. Предлагается два подхода, варианта к этой проблеме: базой, основой страхования является страховая сделка или первоосновой является страховой фонд.

Рассмотрим первый подход: базой для страхования может выступать страховая сделка. Существует несколько публикаций, подтверждающих эту точку зрения. С точки зрения авторов одной: “страховая сделка становится “базовым элементом концептуальной модели страхования как вида бизнеса”. В другой статье, в подтверждение занимаемой позиции относительно той же точки зрения приводится ряд аргументов:

- во-первых, страховая сделка представляет собой особую форму сделок, принципиально отличающаяся от других видов сделок, в том числе от акта купли-продажи;
- во-вторых, можно сказать, что страховая сделка – форма реализации определенного типа экономических отношений, то есть она имеет общественный характер;
- в-третьих, позволяет через страховую услугу удовлетворить потребности в защите имущественных интересов от возможно случайных событий;
- в-четвертых, приобретение страховой услуги не улучшает и не увеличивает реального благосостояния страхователя, а лишь поддерживает его на достигнутом уровне;
- в-пятых, страховая услуга имеет потребительскую стоимость и стоимость, с одной стороны, приобретает уверенность в сохранении имущества или возврат аналога через компенсацию убытков, а с другой (как издержки ее потребления), ее можно измерить через покупку страхового полиса.

Введению страховой монополии в СССР послужила теория страхового фонда, которая базировалась на политэкономическом учении К.Маркса.

Согласно этой теории, страховой фонд имеет:

- 1) производственный характер;
- 2) источником его образования служит прибавочная стоимость;
- 3) НД – источник расширения воспроизводства, а система страхования всего лишь дает возможность производству находиться на достигнутом уровне.

Советская экономическая наука марксистскую теорию ставила в противовес существующей на Западе амортизационной теории страхового фонда. Эта теория представляла собой совокупность научных взглядов, возникших на рубеже XIX-XX вв. Основные идеи были сформулированы немецкими учеными А.Вагнером и Е.Шредером. В России сторонниками этих идей были Г.Струмилин и Г.Постников (20-е годы XX в.).

Согласно этой теории:

- 1) к страховому фонду должно быть отношение как к национальному богатству страны;
- 2) подобно амортизационному фонду, источником образования страхового фонда является обновленная стоимость капитала, т.е. мера износа.

Отличие этих исторических фондов состоит в следующем: амортизационный фонд образуется за счет обновленной стоимости капитала, доля которого представлена мерой изнашиваемости; страховой фонд, создаваемый за счет прибавочной стоимости, представлен мерой риска, которому подвержено данное имущество. Данные теории не учитывали основной вопрос страхования – природу страхового риска, рискованный характер и рискованные обстоятельства деятельности. Кроме того, современный страховой фонд, охватывает круг проблем, связанных со здоровьем, трудоспособностью людей, которые являются нематериальными понятиями. Альтернативой страховой сделки, выступающей клеточкой страхования, предлагается рассмотреть страховой фонд.

При этом приводятся следующие доказательства:

1. Фонд – экономическое благо (блага), имеющее полезность;
2. Экономические блага подразделяются на запасы и потоки, при чем последние осуществляются в виде формирования и распределения;
3. Страховой фонд обладает ценой, ценностью, стоимостью и себестоимостью;
4. Страховой фонд можно рассматривать через категории всеобщего, особенного и единичного.

Более того, подход к страховому фонду рассматривается с позиций диалектической логики – “страховой фонд в себе” через его бытие, сущность и саморазвитие.

Рыночный подход к страхованию. В большей или меньшей степени мы проанализировали этот подход к страхованию: через страховые термины и характеристики страхового рынка. Важными элементами внутреннего рынка являются страховые продукты и гибкая система тарифов. Они влияют на готовность страховщика к конкурентным отношениям, на его способность ориентироваться в изменяющемся спросе (изменения в предпочтении

страхователей). Правильная организация *риск менеджмента* – это главное условие наибольшего привлечения средств. Основные элементы внешней среды – *спрос* и *конкурентоспособность*. Они дают возможность проявить страховщику свои способности, оценить возможности, перспективы и устойчивость положения компании на рынке. Все перечисленные элементы можно отнести к неценовым факторам, сдвигающим кривые спроса и предложения на рынке страховых услуг. С другой стороны, рынок страховых услуг через удовлетворение потребностей общества в страховой защите и через рынок ссудных капиталов тесно связан со структурными элементами воспроизводственного процесса.

Особенности спроса на страховом рынке. Стимулирует спрос требование к определенным группам страхователей в обязательном порядке страховать те или иные риски на основе законодательных документов в обязательном и «обязательно-добровольном» порядке. К участию в страховом договоре допускаются дееспособные страхователи. С экономической точки зрения, спрос ограничен платежеспособностью потенциальных страхователей. Потребности в страховых услугах, как и затраты на покупку полисов, не относятся к числу первоочередных, особенно, в условиях низкого уровня доходов населения и дефицита финансовых ресурсов у предприятий. При низком уровне платежеспособности клиент не хочет тратить деньги на страхование, если у него не удовлетворены полностью более важные потребности. Чтобы располагаемые доходы распределялись в числе прочих направлений и страхование, необходим ряд условий, важнейшими из которых, наравне с благоприятной экономической обстановкой и платежеспособностью, являются информированность клиента о страховании, высокий уровень экономического мышления и страховой культуры, а также скоординированные действия страховщиков по формированию спроса. В страховом бизнесе цена не является решающим фактором спроса, она может повлиять лишь на выбор компании или страхового продукта. По мнению зарубежных специалистов, спрос на страхование обладает низкой ценовой эластичностью, которой может различаться в зависимости от видов страхования. Классические виды страхования (от пожаров, медицинское, морское) менее эластичны по цене, чем многие инновационные страховые продукты и виды страхования, содержащие накопительный элемент. Коэффициенты эластичности по доходу потенциальных потребителей относительно высоки в любом виде страхования. К неценовым детерминантам, находящимся в прямой зависимости от спроса, можно отнести: число потенциальных страхователей и объектов страхования, наличие требований законов или договоров (например, аренды) застраховать определенную группу объектов. К детерминантам, находящимся в обратной зависимости от спроса относят, например, налогообложение страховых взносов и выплат (льготное налогообложение стимулирует спрос). Ряд индивидуальных особенностей страховой услуги – потребность в ней не является первичной, спрос легко падает при снижении размера реальных

доходов – приводит к такой особенности страхового рынка, как существенная подверженность последствиям кризисных явлений в экономике, например, инфляция и падение платежеспособности.

Особенности предложения на страховом рынке состоят в том, что носителями предложения выступают страховщики – юридические лица, получившие в установленном законом порядке право на осуществление страховой деятельности (лицензию). На объем и структуру предложения в значительной степени влияют факторы конкуренции между страховщиками, уровень издержек на ведение страхового дела и другие факторы, характеризующие ситуацию на страховом рынке конкретной страны в конкретный период времени. Прямыми факторами предложения страхового рынка являются, в том числе, количество страховщиков, рентабельность и прибыльность страховых операций. Обратной зависимостью обладают следующие факторы: убыточность видов страхования, степень риска.



Пятый аспект. Сравнительная характеристика категорий «страхование», «финансы» и «кредит». Среди экономистов и специалистов по страхованию существуют различные точки зрения по поводу взаимосвязи и взаимоотношений этих понятий. Долгое время в СССР страхование являлось частью огромной государственной финансовой системы и, накопленные в страховых компаниях средства, предназначались для покрытия бюджетных дыр или других видов ущерба централизованным способом через единый центральный фонд. Страхование включалось в категорию финансов и ему приписывались характерные для финансов функции и роль. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. С другой стороны, страхованию присущи экономические отношения, связанные только с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь. Доходы бюджета в финансовой системе формируются за счет взносов (платежей) юридических и физических лиц, а использование этих средств выходит за рамки интересов плательщиков. В страховой системе иная ситуация: происходит замкнутое перераспределение средств на возмещение ущерба из специально созданного фонда, присутствует степень вероятности нанесения ущерба. Общее для кредита и страхования – возвратность средств. Только в кредитной системе средства возвращаются непосредственно адресату. В страховании принцип адресности может быть нарушен (получает выгодоприобретатель) или возврат может быть неполным. В страховании жизни возвратность средств является обязательной. Несмотря на некоторую похожесть финансов государства с финансами страховщика, последние имеют более сложную организационную структуру денежных потоков. Особенности этих потоков позволяют страхованию решать социальные, экономические и политические проблемы. Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное

назначение данной категории. Они являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как необходимого звена финансовой системы. Финансовая сущность выражается через распределительную функцию. Эта функция проявляется через другие функции, касающиеся непосредственно страхования – предупредительная, сберегательная и рисковая.

Страхование, по своей сути, представляет собой источник положительного воздействия на экономическую жизнь страны. Оно увеличивает инвестиционный потенциал, поток в важнейшие отрасли хозяйства, дает возможность повышать благосостояние, как отдельного индивида, так и страны в целом только при стабильном развитии экономики. Несмотря на очевидную взаимосвязь финансовой и страховой сферы, страхование не является категорией, подчиненной финансам. Это самостоятельная экономическая категория в системе изменяющихся экономических отношений. Западные страховые компании, концентрируя свои капиталы, широко участвуют в финансировании наиболее капиталоемких программ по внедрению новой передовой техники и технологии, по строительству предприятий, крупных объектов и сооружений.

Страховые компании сегодня – основа финансового капитала; эффективный метод стабилизации имущественного и финансового положения каждого предпринимателя.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Исторические особенности видов страхования.
2. Законодательное и экономическое развитие взаимного страхования: история и современность.
3. Развитие зарубежного и российского кооперативного страхования.
4. История земского и индустриального страхования.
5. Роль страхования в экономической и финансовой жизни страны: история и современность.
6. Покажите историческую и современную связь развития банковской и страховой систем (на примере разных стран).
7. Последствия для развития страхового рынка основных событий XX века (Первая мировая война, Октябрьская революция, гражданская война, советский период).
8. Охарактеризуйте вкратце теоретические аспекты страхования

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

БИНАРНЫЕ ТЕСТЫ

1. *Страховщики* — физические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие в установленном порядке соответствующую лицензию.

- a) Да
- b) Нет

2. *Страховые отношения* между страхователем и страховщиком возникают в связи с существованием у страхователя страхового интереса к обеспечению страховой защитой принадлежащего ему имущества или иных законных имущественных интересов.

- a) Да
- b) Нет

3. К классическим принципам страхования относится принцип наличия страхового интереса

- a) Да
- b) Нет

4. *Принцип суброгации* означает наличие юридически обоснованную финансовую заинтересованность страхователя в объекте страхования.

- a) Да
- b) Нет

5. К *основным факторам*, определяющим риски во внешнеэкономической деятельности, на макроуровне относят фактор колебания процентных ставок.

- a) Да
- b) Нет

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. О каком классическом принципе страхования идет речь - страхователь и страховщик должны быть предельно честными при изложении фактов, имеющих значение при исполнении договора?

- a) принцип суброгации
- b) принцип наличия страхового интереса
- c) принцип наивысшего доверия сторон

2. К видам страхования относится:

- a) управление рисками
- b) страхование имущества юридических лиц

- с) объем ответственности страховщика и страхователя
3. *Объектом страхования при страховании ответственности являются имущественные интересы, связанные ...*
- а) с возмещением страхователем проченного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу
- б) с владением, пользованием и распоряжением имуществом
- с) с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред
4. *Юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие в установленном порядке соответствующую лицензию это –*
- а) страховщики
- б) страхователи
- с) страхование
5. *Какая функция не относится к функциям сущности страхования внешнеэкономической деятельности?*
- а) предупредительная
- б) инновационная
- с) мотивирующая
6. *О какой функции сущности страхования внешнеэкономической деятельности идет речь - страхования реализуется в уменьшении степени риска и разрушительных последствий страхового события?*
- а) предупредительная
- б) рисковая
- с) контрольная
7. *Что не относится к основным страховым рискам?*
- а) финансовые риски
- б) политические риски
- с) технологические риски
8. *К основным факторам, которые определяют риски во внешнеэкономической деятельности на микроуровне, относят:*
- а) инфляция
- б) миграция капиталов
- с) колебания процентных ставок
9. *Объектом имущественных видов страхования внешнеэкономической деятельности может быть –*
- а) страхование контейнеров
- б) страхование ответственности судовладельцев
- с) страхование жизни
10. *К видам личного страхования не относят –*
- а) Страхование жизни и аннуитетов
- б) Страхование управления групповыми пенсионными фондами
- с) Страхование авиатранспорта

ТРЕНИРОВОЧНЫЕ ЗАДАНИЯ

Задание 1.

Проанализируйте данные в таблице «Состояние страхового рынка России в дореволюционный период». Источник: Манэс А. Основа страхового дела: пер. с нем. Репринтное воспроизведение. М.: АНКИЛ, 1992. С. 28.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какой вид страхования занимал наибольшую долю на рынке страхования начала XX в. и почему?
2. Обратите внимание на разнообразные виды страхования, которые были распространены на территории России. Чем можно объяснить их возникновение?
3. Обратите внимание на основные капиталы, которыми обладали страховые компании. Связаны ли размеры этих капиталов и брутто-премии по видам страхования?

Задание 2.

Заполните рисунок первоначального зарождения и развития страхового дела, приведенный ниже.



Задание 3.

Постройте график, отражающий особенности соотношения спроса и предложения на страховом рынке, выделите внутренние и внешние неценовые факторы. Например, страховые продукты, гибкая система тарифов, спрос и конкурентоспособность.

Задание 4. Рассмотрите рисунок, приведенный ниже. Подготовьтесь и охарактеризуйте подробнее каждый из элементов.



Задание 5. Постройте график, отражающий соотношение спроса и предложения на страховом рынке, выделите неценовые факторы.



ТЕМА 2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ



Цель: изучить экономическую сущность страхования, функции, формы и отрасли страхования, ознакомиться с законодательным обеспечением и правовым регулированием страховой деятельности в РФ.



Понятийный аппарат: страхование, перераспределительные отношения, фонды государственного социального страхования, Обязательное страхование, добровольного страхования, Страховая услуга, страхователь, страховщик, выгодоприобретатель, страховой агент, страховой брокер.

2.1. Экономическая сущность страхования

В современных рыночных условиях страхование приобретает все большее значение среди отраслей хозяйственной деятельности. Страхование принадлежит к числу старых и наиболее устойчивых форм обеспечения хозяйственной жизни, уходящих корнями в далекую историю.



Страхование — это отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Страхование – экономическая категория, являющаяся составной частью финансов.

Страхование не создает новую стоимость. Оно занимается только распределением убытка (ущерба) одного страхователя между всеми страхователями (рис. 2.1).

Приведенный рисунок показывает, что каждый страхователь платит страховщику страховой взнос, из которого образуется страховой фонд. В случае возникновения страхового случая у кого-либо из страхователей его убыток покрывается из страхового фонда, созданного всеми страхователями.

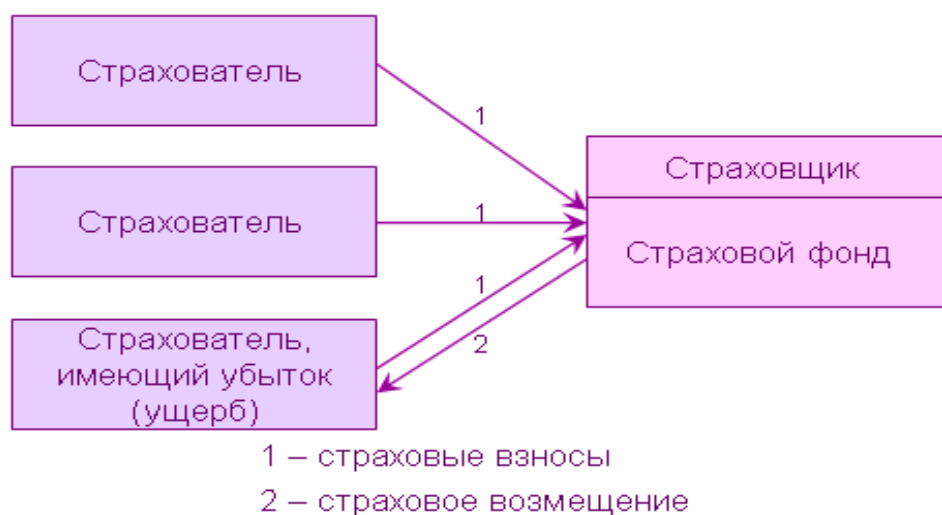


Рис.2.1. Схема процесса страхования

Экономическая сущность страхования связана с созданием целевых денежных фондов, которые формируются за счет денежных взносов юридических и физических лиц, с последующим их использованием на возмещение ущерба, причиненного стихийными бедствиями и иными обстоятельствами.

Формирование целевых фондов страхования, компенсация материальных потерь юридических и физических лиц осуществляется с помощью экономических отношений посредством оборота денежных средств. Практически это перераспределительные отношения, возникающие в процессе формирования и использования фондов денежных средств, которые выражаются через страхование как финансовую категорию. В отличие от финансов в целом, связанных как с распределением, так и с перераспределением денежных средств, страхование охватывает только сферу *перераспределительных отношений*.

С экономической точки зрения страхование — это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении определенных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т. д. В Законе РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дано следующее определение: «Страхование представляет собой отношения по защите интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков».

Страховой фонд как экономическая категория представляет собой резерв материальных и денежных средств, предназначенный для возмещения ущербов (см. табл. 2.1).

Страховой фонд как экономическая категория

Формы организации страховых фондов	Источники формирования страховых фондов	Назначение страховых фондов
Фонды страховых компаний	Платежи граждан и юридических лиц (обязательные и добровольные)	Защита имущественных интересов населения при наступлении страхового события
Фонды самострахования		
Государственные страховые фонды		

Источниками формирования страховых фондов являются платежи физических и юридических лиц, взимаемые на обязательной или добровольной основе. Страховые фонды создаются в разных организационно-правовых формах.

Государственные страховые фонды формируются как фонды социальной поддержки населения за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц. Средства этих фондов используются в строгом соответствии с установленными нормативами и при наличии определенных условий. В частности, для материального обеспечения граждан при наступлении нетрудоспособности, старости и в других предусмотренных законом случаях. Возможности государства в организации социальной помощи весьма ограничены. В условиях рыночной экономики государство и не ставит перед собой цели всесторонней опеки своих граждан. Ответственность за себя, свою семью, свое имущество в основном лежит на самих гражданах, а государство обеспечивает лишь минимум гарантий в рамках проводимой социальной политики.

Фонды самострахования создаются на предприятиях и в домашних хозяйствах на добровольной основе. Исключение составляют лишь акционерные общества, которым Федеральным законом «Об акционерных обществах» предписывается создание резервных фондов; минимальный размер их должен составлять не менее 15% от уставного капитала. Граждане используют для компенсации неожиданных ущербов личные накопления. Метод самострахования оправдывает себя в случае возникновения потребности в деньгах, размеры и время появления которой заранее известны либо не очень велики. Если же речь идет о серьезных ущербах, то резервные накопления граждан и предприятий оказываются недостаточными для их компенсации.

Фонды страховых организаций образуются на основе передачи им функций страхования со стороны клиентов. Это коллективные страховые фонды, создаваемые на основе страховых взносов заинтересованных лиц, управляемые профессионалами и обеспечивающие страховую защиту от конкретных рисков.

Участие в фондах страховых компаний представляет собой самый надежный способ компенсации ущербов, связанных с рисками.

В общей системе образования страховых фондов исторически сложились два направления страховой деятельности:

– государственное социальное страхование, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;

– страхование физических и юридических лиц, осуществляемое страховыми компаниями на договорной основе.

Страхование, или, как его иногда называют, коммерческое страхование, играет ведущую роль в компенсации ущербов, и потребность в его развитии возрастает вместе с развитием рыночной экономики. Страхование гарантирует от случайных рисков имущественные интересы граждан и предприятий, обеспечивает продолжение хозяйственного воспроизводства.

Социально-экономическая сущность страхования заключается в том, что фонды возмещения убытков создаются многими участниками, подверженными страховым рискам, а расходуются они на возмещение убытков только пострадавшим. Создание таких фондов (их называют страховыми) и управление ими перестало носить стихийный характер и превратилось в отрасль экономической деятельности.

Страховая деятельность подразделяется на отдельные отрасли, которые формируются по принципу однородности страхуемых рисков.

В соответствии с общепринятыми нормами страхового законодательства выделяются три отрасли страхования: личное, имущественное и страхование ответственности. В их рамках выделяются 16 различных видов страховой деятельности, включая перестрахование.

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

В целях защиты социальных, экономических интересов граждан, а также интересов предприятий, организаций и государства законами может устанавливаться обязательное страхование жизни, здоровья граждан, имущества юридических и физических лиц и гражданской ответственности за причинение вреда (в том числе нарушением договора) другим лицам.



Обязательное страхование — это страхование, осуществляемое в силу закона (ч. 3 ст. 3 Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

При этом страхователь и страховщик (если последний указывается в законе) не вольны уже в решении вопроса “заключать или не заключать договор страхования”. У страхователя появляется обязанность заключать договор страхования, у страховщика — принять на себя соответствующий объем страховой ответственности.

Договор *добровольного страхования* заключается на основе свободного волеизъявления страхователя и страховщика исходя из оценки рисков и своих возможностей.

Страховые организации наряду с другими институтами (банками,

биржами, инвестиционными фондами и т. п.) составляют органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства.



Предоставление страховой защиты — это вид финансовых услуг, которые производят и продают страховые организации.

Вместе с тем страхование имеет ряд признаков, отличающих его от других элементов финансовой системы.

Страховая услуга, как и любой другой товар, имеет потребительную и меновую стоимость.

Потребительная стоимость – это конкретная страховая защита, т. е. определенные действия страховщика, сформулированные в договоре страхования.

Меновая стоимость – это цена страховой услуги, представленная страховым платежом. Она складывается в условиях конкуренции, под влиянием спроса и предложения.

Доходом страховой организации является совокупная сумма денежных поступлений, перечисляемая на ее счет в результате осуществления страховщиком всех видов деятельности, не запрещенных законодательством.

В связи с тем, что страховые компании являются многопрофильными организациями, их деятельность связана не только с реализацией страховых продуктов (услуг), но и с финансовыми вложениями, предоставлением информационно-консультационных услуг, подготовкой кадров в области страхования и т. д.

Многопрофильность деятельности страховщиков определяет классификацию их доходов. Они подразделяются на три группы:

- доходы непосредственно от страховой деятельности;
- доходы от инвестиционной деятельности;
- прочие доходы.

Инвестиционная деятельность страховщиков является еще одним источником прибыли и прироста собственного капитала для страховых организаций, а также дает им возможность представлять более качественные и дешевые страховые услуги.

Осуществление инвестиционных операций страховщиками приводит к тому, что они несут инвестиционные риски, заключающиеся в возможности возникновения убытков от данной деятельности и даже утраты части вложенных активов. Для снижения уровня таких рисков необходимо соблюдать определенные *принципы инвестиционной деятельности*. К ним относятся:

- *возвратность* – понимается максимально надежное размещение активов, позволяющее свести инвестиционный риск к минимуму и обеспечить возврат вложенных средств в полном объеме. Несоблюдение данного принципа может привести к потере средств, инвестированных страховщиком, и, как следствие, к невыполнению им своих обязательств и

банкротству;

- *ликвидность* – для соблюдения этого принципа структура вложений страховщика должна позволять ему в любой момент располагать денежными средствами в объеме, необходимом для выполнения своих текущих обязательств. В противном случае страховщик не сможет своевременно производить страховые выплаты и другие платежи;

- *прибыльность* – этот принцип означает, что вложенные средства должны приносить постоянный и достаточно высокий доход, соответствующий текущей ситуации на финансовом и денежном рынках. Его реализация позволяет повысить эффективность деятельности страховой компании в интересах как собственников, так и страхователей;

- *диверсификация* – под диверсификацией понимается распределение вложений на различные виды в оптимальной пропорции. Такое распределение должно осуществляться по видам активов (ценные бумаги органов власти и коммерческих фирм, акции и облигации, недвижимость и банковские вклады и т. д.), группам дебиторов, территориям, срокам и т. п. Диверсификация позволяет покрывать убытки от одной группы инвестиционных вложений повышенной доходностью в других группах.



Страховая деятельность (страховое дело) — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием и перестрахованием.

Рассмотрим, какие субъекты принимают участие в процессе страхования. В страховании обязательно наличие двух сторон – страхователей и страховщиков.



Страхователи — физические или юридические лица, уплачивающие страховые взносы и вступающие в конкретные страховые отношения со страховщиком.



Страховщики — юридические лица, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества) и получившие на нее в установленном порядке лицензию.

Кроме названных сторон в страховании могут принимать участие перечисленные ниже субъекты.

Застрахованное лицо:

1) в личном страховании – физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты;

2) в страховании ответственности за причинение вреда – физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого является объектом

страховой защиты.

Выгодоприобретатель – лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое возмещение. Им может являться сам страхователь, предъявитель полиса, правопреемник.

Страховой агент – это физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. Он занимается продажей страховых услуг, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение в пределах установленного лимита.

Страховой брокер – посредник между страхователем и страховщиком, получающий за свои услуги определенное вознаграждение. В отличие от страхового агента, ведущего операции только от имени и по поручению уполномочивающего на это страховщика, страховой брокер самостоятельно размещает страховые риски в любой страховой компании и защищает, как правило, интересы страхователя.

Андеррайтер – лицо, принимающее риски на страхование от имени страховой компании.

Аварийный комиссар – уполномоченный представитель страховщика, который занимается установлением причин, обстоятельств и размера убытка по застрахованным грузам и судам.

Аджастер – специалист по оценке убытка при страховом случае.

Актuariй – специалист в области страховой математической статистики, занимающийся разработкой научно обоснованных методов исчисления страховых тарифов, ставок, резервов по долгосрочному страхованию.

Объектом страхования является материальный интерес. В личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность страхователя или застрахованного лица. При имущественном страховании в качестве страхователя, как правило, выступает собственник имущества, которое он страхует. Однако им может быть и лицо, арендующее имущество или взявшее его в залог. Главная обязанность страхователя связана с уплатой взносов для создания фонда, из которого он имеет право получить возмещение при наступлении страхового события.

Страховое событие (страховой случай) – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма – сумма денежных средств, на которую фактически застрахованы имущество, жизнь, здоровье.

Страховой тариф – процентная ставка от совокупной страховой суммы. Страховой тариф служит основой для формирования страхового фонда.

Страховой тариф определяют на основе *актуарных расчетов*⁵. Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографической статистики и долгосрочных финансовых вычислений. С помощью теории вероятностей определяется вероятность страхового случая. Демографическая статистика нужна для дифференциации страховых тарифов в зависимости от возраста застрахованного.

Финансовые расчеты в страховании (актуарные расчеты) базируются на следующих основных принципах: финансовой эквивалентности обязательств страхователя и страховщика, учета фактора времени и солидарности застрахованных.

Согласно принципу *финансовой эквивалентности обязательств* теоретическая себестоимость страховой операции – нетто-премия – должна быть равна стоимости страхования. Этот принцип реализуется с помощью уравнения, в котором нетто-премия приравнивается к актуарной стоимости страховых платежей, которая представляет собой современную стоимость страховых выплат с учетом условий страхования.

Учет фактора времени достигается с помощью дисконтирования платежей – приведения их к начальному моменту времени. При этом в тарифах учитывается доход, получаемый страховщиком от использования для инвестиций аккумулированных взносов страхователей.

Принцип солидарности застрахованных подразумевает согласованность интересов. Например, в негосударственном пенсионном страховании пенсии выплачиваются из накоплений всех участников данного вида страхования, доживших и не доживших до их получения. То есть пенсионные расходы распределяются между всеми участниками. В результате цена страхования пенсии оказывается меньше, чем обеспечение такой же пенсии по сберегательной схеме, т. е. без учета фактора солидарности. Аналогично при страховании на дожитие страховая выплата обеспечивается не только собственным взносом застрахованного лица, но и взносами тех, кто не дожил до этого возраста.

В медицинском страховании в соответствии с принципом солидарности участники, у которых затраты на лечение незначительны или вовсе отсутствуют, оплачивают часть медицинских расходов участников с более высокими расходами на эти цели, поскольку расходы распределяются между всеми застрахованными.

⁵ **Актуарные расчеты**, или расчеты тарифов по любому виду страхования, - это процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование определенного объекта.

Актуарные расчеты преследуют две основные *цели*:

- 1) определение и анализ расходов на страхование конкретного объекта, себестоимость страховой услуги;
- 2) расчет тарифа по конкретному виду страхования, стоимости услуги, оказываемой страховщиком страхователю.



Взносы, собранные страховщиком и создающие основу страхового фонда, в международной практике называются *страховыми премиями*.

Они представляют собой плату за принятие страховщиком на себя обязательств по возмещению ущерба, нанесенного страхователю.

Для определения размера страховой премии (страхового взноса) каждого страхователя рассчитывается тарифная *нетто-ставка*, используемая для расчета страхового платежа – основного источника дохода страховщика. Расчет нетто-ставки базируется на оценке вероятности наступления страховых случаев.

Нетто-ставка – основная часть страхового тарифа. Она формирует страховой фонд и устанавливается условиями страхования. Для рискованных видов страхования в состав нетто-ставки включается рискованная надбавка, которая учитывает отклонения возможных выплат от их среднего уровня и формирует запасной фонд.

На размер *нетто-ставки* влияют два фактора:

1. Вероятность наступления страхового случая по данному договору;
2. Ожидаемая тяжесть страхового случая, которая определяется отношением ожидаемой величины выплаты по страховому случаю к страховой сумме по данному договору.

При расчете страховых премий особое внимание уделяется оценке степени риска.

Размер *нетто-премии* определяется как произведение страховой суммы на коэффициент, который отражает степень риска страховщика. Он называется *нетто-тарифом*, или *нетто-ставкой*. Он меньше единицы и чаще всего выражается либо в процентах от страховой суммы, либо в рублях со 100 рублей страховой суммы. Если она выражена в процентах, то формулу для расчета нетто-премии можно записать следующим образом:

$$\text{Нетто – премия} = \text{Страховая_сумма} \times \frac{\text{Нетто – ставка}}{100} \quad (2.1)$$

Страховой и запасной фонд предназначены для расчетов со страхователями: выплаты суммы страховых возмещений, отчислений в резервный фонд, отчислений на предупредительные мероприятия.

Брутто-ставка включает в себя нетто-ставку и нагрузку (рис. 2.2).

Нагрузка обеспечивает расходы на ведение дела и прибыль страховой кампании. За счет нагрузки страховщик оплачивает труд работников, содержание помещений и пр.

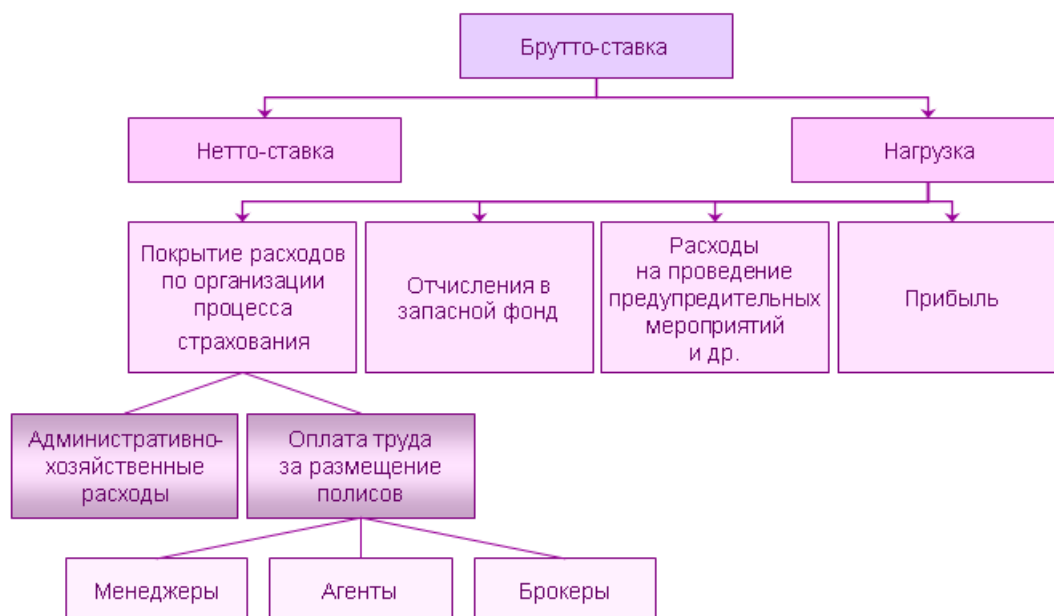


Рис. 1.2. Структура брутто-ставки

Нагрузка, как правило, составляет 10-20% брутто-ставки. Брутто-ставка может быть рассчитана на основе следующего соотношения:

$$P = \frac{H}{1 - f} \quad (2.2)$$

где,

P – брутто-ставка;

H – нетто-ставка;

f – доля нагрузки в брутто-ставке.

Если доля нагрузки в брутто-ставке f выражена в процентах, то формула принимает следующий вид:

$$P = \frac{H}{100 - f} \times 100 \quad (2.3)$$

Эта формула для определения брутто-ставки является общей для всех видов страхования, отличаются только методы расчета нетто-ставки в зависимости от вида страхования, входящей в нее, в нее.

При наступлении страхового случая страховщик обязан выплатить конкретную сумму страхового возмещения, которая определяется исходя из размера страховой суммы и страхового ущерба.

Страховой ущерб включает в себя материальные потери страхователя в результате страхового случая.

Страховой фонд может формироваться по договоренности между страхователями и управляться совместно, что предполагает так называемое *взаимное страхование*, при котором страхователи формально считаются

собственниками страхового фонда. Как и любая сфера деятельности, **страхование** предполагает следующие **особенности и признаки**, характеризующие ее как экономическую категорию:

— возникновение денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб;

— замкнутые перераспределительные отношения, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба;

— материальная заинтересованность субъекта страхования в благополучном исходе страхуемого мероприятия;

— создание денежного страхового фонда, формируемого за счет фиксированных взносов участников страхования;

— создание запасного фонда как источника возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятный период;

— целевое финансирование и использование средств (материальный ущерб возмещается в строго оговоренных случаях и размерах);

— перераспределение материального ущерба как между территориальными единицами, так и во времени;

— возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей (относится прежде всего к страхованию жизни, так как при выплатах страхового возмещения по имущественным или иным рисковому видам страхования адресность страховых выплат, как правило, теряется);

— вероятностный характер страховых отношений (заранее неизвестны срок наступления страхового события и размер убытков, а также степень материальной заинтересованности). Таким образом, страховая организация наряду с другими финансовыми институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами и т. п.) составляет органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства.

2.2. Функции страхования

Функции страхования различаются на уровнях индивидуального и общественного воспроизводства.

На уровне индивидуального воспроизводства страхование выполняет следующие функции:

1. *Рисковая (функция покрытия риска)* — страхователь через договор страхования перекладывает финансовые последствия определенных рисков на страховые компании. Такое переложение риска является благом для лица, страхующего себя и свое имущество, даже тогда, когда страхового случая не наступает, так как у него наступает чувство уверенности и защищенности.

2. *Функция облегчения финансирования* — при наступлении

страхового случая страхователь получает средства, компенсирующие понесенный им ущерб на условиях, предусмотренных договором страхования. Кроме того, предприятие, застраховавшееся от пожара, кражи и других несчастий, делает эти риски величинами, оцениваемыми в деньгах, и в определенной мере может включить страховые взносы в цену своих товаров или услуг. Страхование имущества предприятий, как правило, является условием для получения кредита. Банки соглашаются кредитовать только те предприятия, которые застрахованы от обычных рисков. Страхование жизни и недвижимости является необходимым условием для получения ипотечного кредита физическими лицами для строительства или приобретения домов, или квартир.

3. *Предупредительная* – при заключении договора специалистами страховой компании (андеррайтерами) проводится оценка рисков и предлагается система мер предупредительного характера, позволяющих контролировать уровень риска на предприятии.

4. *Возможность концентрации внимания на нестрахуемых рисках* обеспечивается тем, что при заключении договора страхования предприниматель избавляет себя от многих беспокойств и может обратиться к анализу рисков рыночной конъюнктуры и вопросам стратегического менеджмента своего предприятия.

5. *Сберегательная (накопительная)* – сбережение (накопление) денежных сумм (преимущественно по договорам страхования жизни), обусловленное потребностью в защите достигнутого достатка и благополучия.

На макроэкономическом уровне (на уровне народного хозяйства страны) страхование выполняет следующие функции:

1. *Обеспечение непрерывности общественного воспроизводства* – страхование создает финансовые условия для быстрого восстановления и возобновления деятельности предприятий, пострадавших в результате застрахованных событий. Ущерб, причиненный любому хозяйствующему субъекту, с народно-хозяйственной точки зрения касается, как правило, не только его одного, но и многих других физических и юридических лиц. Например, остановка предприятия, разрушенного пожаром, приводит к ликвидации рабочих мест и увольнению работников, к прекращению производства и отгрузки продукции, что может вызывать сбои в работе других технологически взаимоувязанных предприятий. Если пострадавшее предприятие застраховано, то оно может скоро возобновить свою деятельность, так как получит страховое возмещение. При отсутствии страхования остановка или разрушение крупного предприятия в результате аварии, пожара, стихийного бедствия может привести к кризису целых секторов национальной экономики. Таким образом, страхование обеспечивает восстановление разрушенной ячейки общественного производства и непрерывность всего воспроизводственного процесса.

2. *Освобождение государства от дополнительных расходов* обеспечивается наличием страховых фондов. При отсутствии страхования

все финансовые тяготы различных бедствий ложились бы на государство, которое имеет в своем распоряжении всегда ограниченные средства государственного бюджета и внебюджетных фондов. Развитая система страхования снимает с государства значительную часть этого финансового бремени.

3. *Стимулирование научно-технического прогресса* выполняется двойным способом. Во-первых, страховые компании фиксируют внимание производителей на опасных элементах технологий и продуктов, стимулируя их устранение. Во-вторых, страховые компании собственными усилиями или через создание фондов предупредительных мероприятий осуществляют финансирование соответствующих разработок в части повышения степени безопасности. С развитием производительных сил общества данная функция страхования становится еще более важной. В частности, страхование способствует развитию технического прогресса и внедрению новых технологий. Оно снимает с предпринимателя риски нововведений и усиливает его готовность к инновациям. Без соответствующей страховой защиты в мире не было бы современных крупных предприятий, сложных технических систем, так как связанные с ними риски предприниматели не могут нести в одиночку.

4. *Защита интересов пострадавших лиц в системе отношений гражданской ответственности* обеспечивается через страхование гражданской ответственности физических и юридических лиц за ущерб, нанесенный третьим лицам. Именно таким образом решается, в частности, задача защиты жертв дорожно-транспортных происшествий, авиационных и прочих транспортных катастроф.

5. *Концентрация инвестиционных ресурсов и стимулирование экономического роста* обеспечивается страхованием благодаря тому, что создаваемые страховые резервы инвестируются в государственные ценные бумаги, акции предприятий и финансовых компаний, банки и недвижимость. Таким образом, страховые организации финансируют промышленность, жилищное строительство и государство, т. е. способствуют развитию экономики.

6. *Социальная защита населения* реализуется путем создания и функционирования специальных страховых фондов, формируемых на уровне государства. Социальная функция страхования проявляется в нескольких аспектах. Во-первых, при наличии соответствующей страховой защиты страховщики выплачивают страховое возмещение застрахованным лицам при утрате трудоспособности, наступлении инвалидности в результате несчастных случаев и заболеваний в виде финансирования лечения и реабилитации потерпевших. Во-вторых, существенно возрастает роль страхования в пенсионном обеспечении. Договоры пенсионного страхования, заключаемые за собственный счет граждан или за счет работодателей, могут повысить уровень пенсий.

2.3. Формы и отрасли страхования

По *формам* страхование подразделяется на обязательное и добровольное.



Обязательное страхование представляет собой форму страхования, базирующуюся на законодательно оформленной обязанности его осуществления как для страхователя, так и для страховщика.

Массовость этого страхования позволяет существенно снизить размеры страховых тарифов и упростить процедуру его страхования. Однако обязательное страхование не учитывает в полной мере особенности страхуемых активов, различную вероятность наступления страхового события для организаций разных типов, финансовые возможности страхователя и ряд других факторов, индивидуализирующих страховую защиту.



Добровольное страхование характеризует форму страхования, основанную лишь на добровольно заключаемом договоре между страхователем и страховщиком исходя из страхового интереса каждого из них.

Принцип добровольности, основанный на страховом интересе сторон, распространяется как на страхователя, так и на страховщика, позволяя последнему уклоняться от страхования опасных или невыгодных для него финансовых рисков.

Страховая деятельность подразделяется на отдельные *отрасли*, которые формируются по принципу однородности страхуемых рисков. В основе этого деления лежат принципиальные различия в объектах страхования.

Классификация отраслей страхования проводится по следующим основным критериям:

- по объектам страхования (видам риска);
- по видам страхового возмещения;
- исходя из структуры баланса.

В соответствии с общепринятыми нормами страхового законодательства выделяются три отрасли страхования: личное, имущественное и страхование ответственности (табл. 2.2).

Отрасли страхования соответственно подразделяются на подотрасли, которые охватывают совокупность видов, имеющих специфические особенности.

Классификация по объектам страхования

Объекты (отрасли) страхования		
Личное страхование	Имущественное страхование	Страхование ответственности
<p><i>Объекты страхования</i> — имущественные интересы страхователя, связанные: с дожитием граждан до определенного возраста или срока; со смертью; с наступлением иных событий в жизни граждан; с причинением вреда жизни, здоровью граждан; с оказанием им медицинских услуг</p>	<p>Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные: с владением, использованием и распоряжением имуществом; с осуществлением предпринимательской деятельности</p>	<p>Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя связанные: с обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам (третьим лицам)</p>
<p>Возмещаются нанесенные этому лицу материальные убытки</p>	<p>Страхование может осуществляться от одного или нескольких рисков</p>	<p>Страхователь страхует риск снижения уровня своего благосостояния, например, вследствие возникновения для него затрат по оплате судебных расходов или необходимости удовлетворения регрессных требований по возмещению ущерба, предъявляемого к нему третьей стороной</p>
<p>Страхование жизни Медицинское страхование Страхование от несчастных случаев и др.</p>	<p>Страхование от огня Страхование от стихийных бедствий Комбинированное страхование домашнего имущества и т. д.</p>	<p>Страхование гражданской ответственности Страхование предпринимательских рисков Страхование кредитов и т. д.</p>

При *личном страховании* объектом защиты являются имущественные интересы граждан, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением. По договору личного страхования страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страхователю единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму.

К подотраслям личного страхования относятся:

- страхование жизни и пенсий;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- страхование персонала организации (предприятия).

В частности, страхование персонала охватывает страхование предприятием жизни своих сотрудников, а также возможные случаи потери ими трудоспособности, наступления инвалидности и др. Конкретные виды этого страхования осуществляются предприятием в добровольном порядке за счет его прибыли в соответствии с коллективным трудовым договором и

индивидуальными трудовыми контрактами.

Имущественное страхование охватывает практически все основные виды материальных и нематериальных активов организации (предприятия). Страховые отношения при имущественном страховании определяются следующими обязательствами сторон: страхователь должен обеспечивать своевременную уплату страховых взносов (страховой премии), а страховщик должен обеспечить возмещение финансового ущерба, понесенного предприятием при наступлении страхового события. В роли страхователя при имущественном страховании могут выступать не только владельцы соответствующих активов, но и юридические лица, заинтересованные в их сохранности (например, арендаторы помещений, лизингополучатели оборудования, комиссионные магазины и т. п.).

Объект имущественного страхования – имущественные интересы застрахованного лица, связанные с владением, использованием и распоряжением данным имуществом. Имущественное страхование основано на принципе возмещения ущерба в пределах страховой суммы по договору.

К подотраслям имущественного страхования относятся:

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

Последнее предназначено для компенсации полной или частичной потери доходов и дополнительных расходов страхователя в определенных договором страхования случаях.

Страхование ответственности. Его объектом является ответственность организации и ее персонала перед третьими лицами, которые могут понести ущерб в результате какого-либо действия или бездействия страхователя. Это страхование обеспечивает страховую защиту предприятия от рисков финансовых потерь, которые могут быть возложены на него в законодательном порядке в связи с причиненным им ущербом третьим лицам – как физическим, так и юридическим. Отношения сторон при страховании ответственности определяются следующими взаимными обязательствами: страхователь обязан уплачивать необходимые страховые взносы (страховую премию), а страховщик обязан возместить страхователю сумму денежных средств, подлежащую уплате им третьим лицам за причиненный ущерб. Страхование ответственности обеспечивает предприятию страховую защиту по значительному числу видов его рисков.

В рамках этой отрасли выделяются следующие подотрасли:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности организаций - источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств и страхование иных видов гражданской ответственности.

Классификация по видам страхового возмещения построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или выплате согласованной суммы.

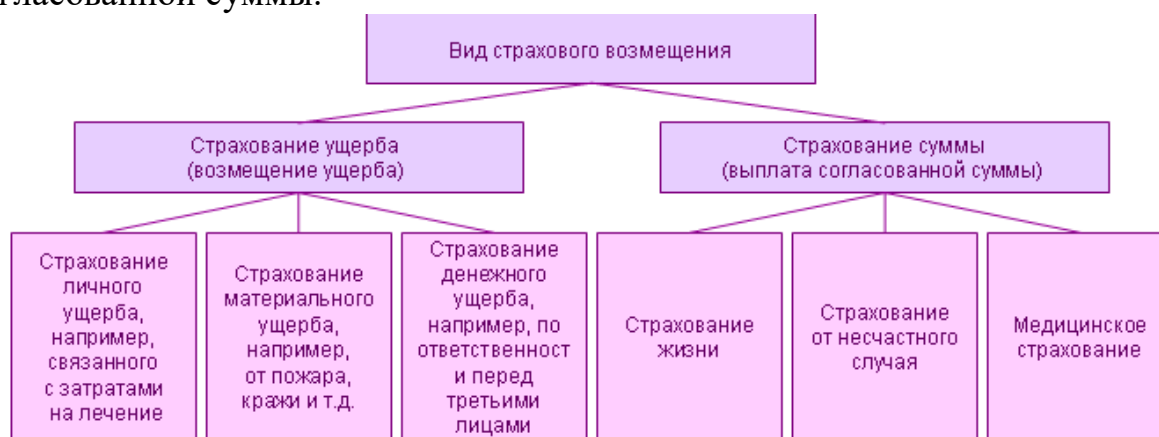


Рис. 2.3. Классификация по видам страхового возмещения

На этом основании различают страхование ущерба и страхование суммы. В случае возмещения ущерба страховая компенсация должна возмещать фактическую сумму ущерба в той мере, в какой он покрывается страховой суммой.



Например. Страхователь застраховал предмет стоимостью в 50 тыс. руб. При повреждении данного предмета страховщик возмещает конкретный ущерб в размере 50 тыс. руб. Если предмет стоимостью 100 тыс. руб. был застрахован на 80 тыс. руб., то возмещение страховщиком составит 80 тыс. руб.

При страховании ущерба возмещению подлежит конкретно доказанные суммы потерь, т.е. происходит конкретное покрытие потребности. Действует принцип запрета на обогащение страхователя.

При страховании суммы речь идет об абстрактном покрытии потребности, т.к. согласованная в договоре страховая сумма определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью. Страхование суммы имеет место при страховании

жизни, страховании от несчастного случая и иногда в медицинском страховании.

Балансовая классификация отраслей страхования позволяет лицу, занимающемуся хозяйственной деятельностью, установить, все ли позиции его бизнеса, которые можно застраховать, действительно застрахованы. С точки зрения предпринимателя, различается страхование активов и пассивов (см.рис. 2.4).

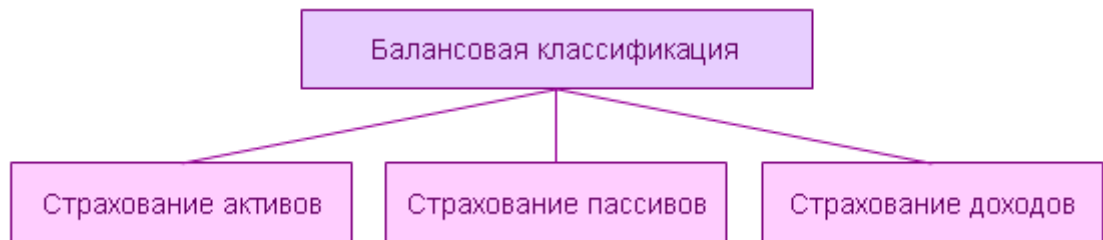


Рис. 2.4. Балансовая классификация отраслей страхования

Страхование активов – затрагивают все важнейшие отрасли страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. Сюда относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и товары. Также это страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежат соответствующее ценностное отношение страхующегося лица и вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При *страховании пассивов* страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся:

- страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя;
- страхование ущерба, имеющего место в случае отклонения претензий;
- страхование кредита;
- страхование необходимых затрат.

Страхование доходов включает в себя страхование от недополучения доходов, например, от временного прекращения работы предприятия в случае пожара.

По *объемам страхования* выделяют следующие его группы:

Полное страхование. Оно обеспечивает страховую защиту предприятия от негативных последствий финансовых рисков в полном их объеме при наступлении страхового события.

Частичное страхование. Оно ограничивает страховую защиту предприятия от негативных последствий финансовых рисков как определенными страховыми суммами, так и системой конкретных условий наступления страхового события.

Кроме перечисленных признаков классификации страхования оно классифицируется по следующим признакам:

По признаку *юридического статуса* различают:

- государственное страхование, реализуемое от лица государства за счет средств бюджета любого уровня;
- коммерческое страхование, реализуемое страховыми организациями различных организационно-правовых форм;
- взаимное страхование, реализуемое обществами взаимного страхования.

По признаку *сферы действия* различают:

- национальное страхование, например, российское страхование, регулируемое российским законодательством и имеющее юридическую силу только на территории России;
- межнациональное, например, европейское страхование, регулируемое европейским страховым законодательством и имеющее силу на территории стран Европы, входящих в Евросоюз.

Кроме отдельных видов страхования, в страховой практике выделяют объединенные виды страхования: комбинированное и связанное страхование. Основные их характеристики приведены в таблице 2.3.

На практике используют следующие *системы страхования*.

Страхование по действительной стоимости имущества. Оно используется в имущественном страховании и обеспечивает страховую защиту в полном объеме финансового ущерба, нанесенного застрахованным видам активов предприятия (в размере страховой суммы по договору, соответствующей размеру страховой оценки имущества). Иными словами, при этой системе страхования страховое возмещение может быть выплачено в полной сумме понесенного финансового ущерба.

Страхование по системе пропорциональной ответственности. Оно обеспечивает лишь частичную страховую защиту по отдельным видам финансовых рисков.

Таблица 2.3

Объединение нескольких видов страхования

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

В этом случае страховое возмещение суммы понесенного финансового ущерба осуществляется пропорционально коэффициенту страхования (соотношение страховой суммы, определенной договором страхования, и размера страховой оценки объекта страхования). С учетом этого коэффициента страхования сумма страхового возмещения, выплачиваемого по системе пропорциональной ответственности, определяется по следующей формуле:

$$CB_{np} = \frac{CC_o \times Y}{CC_o} \quad (2.4)$$

где,

CB_{np} – предельная сумма страхового возмещения, выплачиваемого предприятию при страховании по системе пропорциональной ответственности;

Y – сумма финансового ущерба, понесенного предприятием в результате наступления страхового события;

CC_d – страховая сумма, определенная договором страхования по системе пропорциональной ответственности;

CC_o – размер страховой оценки объекта страхования, определяемый при заключении договора.

Страхование по системе первого риска. Под “первым риском” понимается финансовый ущерб, понесенный страхователем при наступлении страхового события, заранее оцененный при составлении договора страхования как размер указанной в нем страховой суммы. Если фактический финансовый ущерб превысил предусмотренную страховую сумму (застрахованный первый риск), он возмещается при этой системе страхования только в пределах согласованной ранее сторонами страховой суммы.

Страхование с использованием безусловной франшизы. Франшиза представляет собой минимальную некомпенсируемую страховщиком часть ущерба, понесенного страхователем. При страховании с использованием безусловной франшизы страховщик во всех страховых случаях выплачивает страхователю сумму страхового возмещения за минусом размера франшизы, оставляя ее у себя. При этой системе страхования сумма страхового возмещения определяется по следующей формуле:

$$CB_{\phi} = Y - \Phi P \quad (2.5)$$

где,

CB_{ϕ} – сумма страхового возмещения, выплачиваемого предприятию при системе страхования с использованием безусловной франшизы;

Y – сумма финансового ущерба, понесенного предприятием в результате наступления страхового события;

ΦP – размер франшизы, согласованной сторонами.

Страхование с использованием условной франшизы. При этой

системе страхования страховщик не несет ответственности за финансовый ущерб, понесенный предприятием в результате наступления страхового события, если размер этого ущерба не превышает размера согласованной франшизы. Если же сумма финансового ущерба превысила размер франшизы, то она возмещается предприятию полностью в составе выплачиваемого ему страхового возмещения (т. е. без вычета в этом случае размера франшизы).

2.4. Законодательное обеспечение и правовое регулирование страховой деятельности в РФ



Страховая деятельность - это деятельность, связанная с оказанием услуг по страхованию.

Цель организации страховой деятельности – формирование общих принципов и механизмов проведения страхования. Система организации проведения страховой деятельности базируется на законах и других правовых нормах, включающих в себя нормы гражданского, административного, государственного, финансового и международного права.

С помощью норм *гражданского права* регламентируется порядок заключения, действия и прекращения договоров страхования, условий договоров, прав и обязанностей участников страхования, создания и ликвидации страховых организаций и страховых посредников и т. п.

Нормы *административного права* позволяют регулировать отношения между государством и участниками страховой деятельности, связанные с государственным регулированием страхования, лицензированием страховой деятельности, контролем соблюдения участниками страховой деятельности и обеспечения страховыми организациями своей платежеспособности и финансовой устойчивости, применением санкций к участникам страхования, не выполняющим требования законодательства.

Нормы *финансового права* регламентируют отношения по поводу уплаты налогов участниками страховой деятельности, образования и использования страховых резервов страховыми организациями, формирования ими финансовых результатов и т. п. В Российской Федерации в настоящее время система страхового законодательства включает три группы правовых актов.

1. *Основополагающие правовые акты в области страховой деятельности*: Гражданский кодекс РФ; Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

Гражданский кодекс РФ, прежде всего гл. 48 “Страхование”, обеспечивает основы гражданско-правового регулирования страховой деятельности. Здесь определены возможные формы страхования

(обязательная и добровольная), регламентируется порядок проведения обязательного страхования и ответственность за его неосуществление. Дается характеристика договоров имущественного и личного страхования. Установлены общие принципы проведения взаимного страхования и перестрахования. Регламентированы взаимоотношения сторон по договору страхования, права и обязанности участников страхования. Установлены требования к форме договора страхования, дается характеристика его основных условий, определены порядок заключения и случаи досрочного прекращения договоров страхования, регулируются действия сторон при наступлении страховых случаев.

В Законе РФ от 27.11.1992 № 4015-1 “Об организации страхового дела в Российской Федерации” даются определения страхования и перестрахования, форм и объектов страхования, формулируются другие основные понятия в области страхования, характеризуются участники страхования и требования, предъявляемые к ним. Закон устанавливает основы осуществления финансовой деятельности страховыми организациями: регламентируется порядок ведения ими учета и составления отчетности, сформулированы условия обеспечения их финансовой устойчивости, дается характеристика страховых резервов, создаваемых страховыми организациями, и принципов их размещения. Нормы закона регламентируют принципы осуществления государственного надзора за страховой деятельностью, в частности, установлены цели осуществления такого надзора, функции и права органа страхового надзора, порядок выдачи лицензий на осуществление страховой деятельности, виды санкций, налагаемых на субъекты страховой деятельности, порядок прекращения деятельности субъектами.

2. *Нормы, регламентирующие порядок проведения отдельных видов страховой деятельности:*

— Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ “Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств”;

— Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”;

— Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации от 30.04.1999 № 81-ФЗ;

— Федеральный закон от 28.03.1998 № 52-ФЗ “Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы” и др.

Каждый из этих законов регулирует определенное направление страховой деятельности — страхование автогражданской ответственности, медицинское страхование, морское страхование и т. д.

3. *Нормы, регламентирующие отдельные стороны страховой деятельности* (уплату налогов при осуществлении страховой деятельности, принципы формирования страховых резервов страховыми организациями, порядок размещения средств страховых организаций, формы бухгалтерской отчетности страховых организаций и порядок ее предоставления в орган страхового надзора, расчет платежеспособности страховыми организациями и т. д.):

- Налоговый кодекс РФ;
- Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, утвержденные приказом Министерства финансов РФ от 11.06.2002 №51н;
- Порядок размещения страховщиками средств страховых резервов, утвержденные приказом Министерства финансов РФ от 02.07.2012 № 100н;
- Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, утвержденный приказом Министерства финансов РФ от 02.07.2012 № 101н;
- Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденное приказом Министерства финансов РФ от 02.11.2001 № 90н.

2.5. Договор страхования

Правовое регулирование страховой деятельности определяется договором страхования. Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязан уплатить страховые взносы в установленные сроки. В содержании договора проявляется специфичность страховой деятельности. Если во всех сферах предпринимательства договор предусматривает строгое исполнение своих обязательств всеми участниками сделки, то в договоре страхования обязанность страхователя по уплате страховых взносов безоговорочна, а обязанность страховщика по страховой выплате выполняется только при наступлении страхового случая во время действия договора.

Субъектами отношений в этом случае выступают физические и юридические лица, а объектами — материальные и нематериальные ценности. В силу этого страховые правоотношения попадают в сферу действия гражданского права.

Каждый договор страхования несет в себе коммерческий, финансовый, обслуживающий (сервисный) и рисковый элементы. Страховщик получает авансовый платеж (коммерческий элемент), который может быть вложен в инвестиции до тех пор, пока не потребуются средства на производство

страховых выплат (финансовый элемент). Страховщик, кроме того, принимает на себя обязательство произвести выплату в случае наступления определенных событий в будущем, а также оказывать другие услуги (рисковый и сервисный элементы). Относительная значимость этих элементов варьируется в зависимости от конкретного договора страхования, но они присутствуют во всех договорах.

Основу договора, определяющую надежность страховой защиты и ее эффективность, составляют условия страхования. К ним относятся:

- объем страховой ответственности страховщика;
- размер страховой оценки имущества страхователя;
- размер страховой суммы;
- размер страхового тарифа;
- размер страховой премии;
- порядок уплаты страховой премии;
- размер и характер страховой франшизы;
- порядок определения размера страхового ущерба;
- порядок выплаты страхового возмещения.

1. *Объем страховой ответственности страховщика* характеризует перечень рисков, принимаемых страховщиком по данному объекту страхования. В этом перечне рисков оговариваются возможные варианты наступления страхового события, вследствие которого страховщик обязуется выплатить страхователю сумму страхового возмещения. Объем страховой ответственности страховщика определяет полный или частичный уровень страховой защиты, предоставляемой им предприятию по конкретным видам его финансовых рисков.

2. *Размер страховой оценки имущества страхователя.* Этот элемент включается в условия имущественного страхования. Он характеризует метод осуществления оценки соответствующих активов (по балансовой стоимости, по реальной рыночной стоимости и т. п.) и ее результаты. К осуществлению такой оценки в необходимых случаях привлекают сторонних экспертов — оценщиков имущества. Размер страховой оценки имущества страхователя является базой установления страховой суммы при использовании систем страхования по действительной стоимости, пропорциональной ответственности и др.

3. *Размер страховой суммы.* Страховая сумма характеризует объем денежных средств, в пределах которого страховщик несет ответственность по договору страхования. Каков бы ни был фактический размер ущерба, понесенного предприятием при наступлении страхового события, он не может быть возмещен страхователем в размерах, превышающих страховую сумму. По своему экономическому содержанию страховая сума представляет собой максимальный объем страховой защиты предприятия по конкретным видам страхуемых им финансовых рисков.

4. *Размер страхового тарифа (тарифной ставки).* Он характеризует удельную стоимость страховой услуги по отношению к страховой сумме или удельную цену страхования соответствующего вида

риска. Действующие методики расчетов тарифных ставок (актуарных расчетов) предусматривают вариативность подходов к установлению их уровня — на основе определения вероятности наступления страхового события, экспертных оценок, метода аналогий и др.

Тарифная ставка (или брутто-ставка) рассчитывается страховщиком как сумма нетто-ставки по конкретному виду страхования и размера нагрузки.

Нетто-ставка обеспечивает страховщику формирование фонда выплат страхового возмещения с учетом вероятности наступления страхового события по данному виду риска.

Нагрузка включает удельные расходы страховщика по осуществлению страховых операций, формированию резервного фонда, нормативный уровень его рентабельности и некоторые другие элементы. Страховой тариф (или брутто-ставка) по конкретному виду страхования устанавливается в двух вариантах:

- в процентах к страховой сумме;
- в абсолютном выражении на сто денежных единиц валюты страховой суммы.

5. *Размер страховой премии (платежа, взноса)*. Страховая премия (платеж, взнос) характеризует полную денежную сумму, которую страхователь должен выплатить страховщику по условиям договора страхования. По своему экономическому содержанию размер страховой премии определяет полную цену страхования предприятием соответствующего риска или определенного их комплекса. В основе расчета размера страховой премии лежат предусматриваемые договором страховая сумма, срок страхования и размер страхового тарифа (тарифной ставки).

6. *Порядок уплаты страховой премии*. В соответствии с действующей практикой используются два принципиальных подхода к уплате страховой премии:

— *одноразовый платеж (одноразовая премия)*. Он носит, как правило, авансовый характер, т. е. выплачивается страховщику сразу же после подписания договора страхования. Такая форма уплаты применяется по краткосрочным видам страхования рисков или при долгосрочном их страховании с невысоким размером страховой премии;

— *текущий платеж (текущая премия)*. Он распределяется по конкретным временным интервалам общего срока действия договора страхования — годам (если срок договора установлен в несколько лет), полугодиям, кварталам или месяцам.

Сумма каждого текущего платежа в этом случае определяется путем деления полной страховой премии на количество временных интервалов (или в иных размерах по согласованию сторон).

С позиции организации (предприятия) более выгодным является выплата страховой премии в порядке текущих платежей.

7. *Размер и характер страховой франшизы* включается в условия страхования при его осуществлении с использованием безусловной или

условной франшизы. В целях усиления внешней страховой защиты предприятие должно стремиться к минимизации размера франшизы и отдавать предпочтение условному ее виду (из рассматриваемых двух альтернативных систем страхования финансовых рисков).

8. *Порядок определения размера страхового ущерба.* Страховой ущерб характеризует стоимость уничтоженных или частично утраченных активов предприятия, а также денежную оценку финансовых потерь страхователя или третьих лиц, в пользу которых заключен договор страхования. Страховой ущерб может определяться условиями страхования в бесспорном порядке (при возможности однозначного установления его суммы) или по согласованию сторон. Условиями страхования может быть предусмотрено привлечение к оценке размера финансовых потерь страхователя специальных экспертов — аварийных комиссаров, призванных выяснять причины наступления страхового события и определять размер ущерба.

9. *Порядок выплаты страхового возмещения.* Под страховым возмещением понимается сумма, выплачиваемая страховщиком для покрытия финансового ущерба страхователя при наступлении страхового события. Порядок его выплаты устанавливает предельный срок расчетов, их форму (вид платежа), возможность удержания из него невыплаченного размера страховой премии. Этот элемент определяет также условия, при которых страховое возмещение не выплачивается (при умышленном преступлении и т. п.).

Для заключения договора страхования страхователь должен заявить страховщику о своем намерении сделать это в письменном виде или иным образом. При этом страхователь обязан сообщить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая по заключаемому договору и размера возможных убытков от него (степени риска по договору), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны страховщику. Такими обстоятельствами признаются, по крайней мере те, которые оговорены страховщиком в его письменном запросе или в самом договоре. В связи с этим страховщики нередко предлагают страхователям заполнить разработанную ими форму заявления о приеме на страхование, ставя перед страхователями вопросы, на которые должны быть даны полные и правдивые ответы.

Страховщик до заключения договора вправе проверить достоверность сообщенных ему сведений. Если факт сообщения страхователем страховщику при заключении договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, будет установлен в период действия договора, то страховщик вправе требовать признания его недействительным, возврата страхователем (выгодоприобретателем) всех выплаченных сумм и возмещения реально причиненного ущерба. При этом уплаченные страхователем страховые взносы обращаются в доход государства. Если заключен договор

имущественного страхования, то страхователь (выгодоприобретатель) в период его действия обязан немедленно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска. При этом значительными по крайней мере признаются те изменения, которые оговорены в договоре (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае если страховщику не будет сообщено о таких изменениях, влияющих на увеличение риска, или страхователь (выгодоприобретатель) будет возражать против изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе требовать расторжения договора.

Страховщик при заключении договора страхования имеет право произвести оценку степени риска. В частности, он может произвести осмотр подлежащего страхованию имущества, провести обследование фактического состояния здоровья застрахованного лица и т. п.

В обязанности страховщика при заключении договора входят:

- ознакомление страхователя с правилами страхования;
- прием от страхователя заявления о желании заключить договор;
- принятие в оговоренный сторонами срок решения о возможности или невозможности заключения договора.

После принятия решения о возможности заключения договора страхования страховщик согласовывает со страхователем его условия. Следует иметь в виду, что общие условия, на которых заключается договор, обычно излагаются в стандартных правилах того или иного вида страхования, которые принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков. В то же время страхователь и страховщик при заключении конкретного договора могут договориться об изменении отдельных положений правил страхования, их неприменении или дополнении. Но для того чтобы договор был признан действительным, стороны должны достигнуть соглашения по всем его существенным условиям, к которым относятся:

- предмет договора;
- перечень имущества или характеристика имущественного интереса, являющиеся объектом имущественного страхования;
- лица, застрахованные по договору личного страхования;
- характер страховых случаев;
- размеры страховой суммы;
- сроки действия договора;
- любые другие условия, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из сторон договора.

Договор страхования может быть оформлен двумя способами:

- путем составления одного документа, подписанного сторонами;

— путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата).

Вместе с договором страхования или страховым полисом страхователю могут быть вручены и правила страхования. При этом условия, содержащиеся в правилах страхования, но не включенные в текст договора (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя) только в случае, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на их применение, и они изложены в одном документе с договором (страховым полисом) на его обратной стороне, либо приложены к нему. Вручение страхователю правил страхования обязательно должно быть удостоверено записью в договоре.

В то же время страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования, на которые имеется ссылка в договоре (страховом полисе), даже если соблюдение их условий для него не является обязательным.

Внешнеэкономическое страхование охватывает комплекс видов страхования, обеспечивающих защиту интересов отечественных и зарубежных участников тех или иных форм международного сотрудничества. Оно включает в себя страхование:

- экспортно-импортных грузов;
- транспорта (суда, самолеты, автотранспорт и т. д.);
- отечественных имущественных интересов за границей;
- туризма и автотуризма;
- имущественных интересов иностранных физических и юридических лиц в нашей стране;
- деятельности совместных предприятий;
- морское страхование;
- страхование внешнеторговой деятельности.

В зависимости от содержания соответствующих контрактов расходы по страхованию может нести любая из сторон, которая выбирает страховую компанию и условия страхования.

Услуги по страхованию во внешнеторговой деятельности на территории Российской Федерации осуществляются в соответствии с федеральными законами о страховой деятельности, в частности с Федеральным законом от 08.12.2003 № 164-ФЗ “Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности”. Государство в целях стимулирования экспорта может участвовать в системе страхования экспортных кредитов. Коммерческие риски во внешнеторговой деятельности страхуются на добровольной основе по договорам страхования с российскими или иностранными страховщиками (юридическими лицами).

Спецификой внешнеэкономической деятельности является то, что взаимодействие участников может подчиняться правовому регулированию различных стран, а также международному правовому регулированию.

Внешнеэкономические договоры — это письменно оформленное соглашение двух и более участников внешнеэкономической деятельности и

их иностранных контрагентов, направленное на установление, изменение и прекращение их прав и обязанностей во внешнеэкономической деятельности. В мировой практике такой договор называется “страховой полис”.

Права и обязанности по договору определяются правом страны, определенной по согласованию участников. Если согласование не проводилось, применяются права следующих сторон:

- по договору купли-продажи – страны продавца;
- по договору лицензирования – лицензиария;
- в договоре комиссии – комитента;
- в договоре страхования – страхователя;
- в договоре займа – кредитора.

Договор страхования в международном сотрудничестве представляет собой документ, по которому страховщик на условиях получения страховой премии обязуется выплачивать страхователю определенную сумму за экспортируемый или импортируемый товар, если произойдет событие, предусмотренное в договоре.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Экономическая сущность страхования международного бизнеса.
2. Основные функции страхования международного бизнеса.
3. Каковы принципы страхования международного бизнеса?
4. Каковы основные формы осуществления страхования международного бизнеса?
5. Классификация видов страхования международного бизнеса.
6. Основные положения договора страхования в международном бизнесе.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Страхование – это ...

- а) передача в собственность части имущества в случае стихийного бедствия
- б) замкнутая раскладка возможного ущерба между заинтересованными лицами
- в) раскладка стоимости имущества между участниками страхования

2. Отметьте название компании, которая проводит страхование:

- а) страхователь
- б) страховщик
- в) перестраховщик

3. *Страхователем будет...*

- а) страховая компания, проводящая страхование
- б) юридическое лицо, уплачивающее страховую премию
- в) физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы

4. *Может являться застрахованный одновременно страхователем?*

- а) нет
- б) да
- в) не знаю

5. *Кем является выгодоприобретатель?*

- а) посмертным получателем страховой суммы
- б) пожизненным получателем страховой суммы
- в) получателем страховой суммы и процентов после окончания действия договора страхования

6. *Что такое страховой рынок?*

- а) предоставленные гарантии на случай наступления страхового события
- б) резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие производственных отношений
- в) определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита

7. *Отметьте исторически определенную общественную форму функционирования страхового фонда, которая представляет собой обособленную структуру?*

- а) страховой рынок
- б) страховая компания
- в) структурные звенья

8. *Структура, являющаяся основой страхового рынка:*

- а) страховые компании
- б) оценщики страхового риска
- в) орган государственного надзора за страховой деятельностью

9. *Функция, выполняемая страховым рынком при условии существования экономической конкуренции:*

- а) регулирующую
- б) определяющую
- в) конкурирующую

10. *Страховой посредник – ...*

- а) сюрвейер
- б) брокер
- в) аджастер

ТЕМА 3. РИСКИ И ИХ СТРАХОВАНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ



Цель: изучить основные риски в международном бизнесе, страховую защиту и управление рисками, меры предупреждения и страхования рисков



Понятийный аппарат: риск, страховой риск, вероятность и частота ущерба, трансферт риска, страховая защита, экзогенные риски, эндогенные риски, чистые риски, политические риски, лимитирование рисков, факторинговые операции.

3.1. Понятие страхового риска и страховой защиты, управление рисками

В основе страхования лежит понятие риска как случайного события, приводящего к ущербу.

Риск – это нечто такое, что может произойти, а может и не произойти. Это гипотетическая возможность несения ущерба. Всякий конкретный риск, например риск пожара, представляет собой только возможность наступления неблагоприятного события, скажем, возгорания застрахованных построек.

Риск – объективное явление в любой человеческой деятельности, опосредуемое множеством отдельных, обособленных рисков. Его сущность допустимо рассматривать в различных аспектах. Риск поддается измерению математическим путем с помощью теории вероятности и закона больших чисел.

Наибольший ущерб несут риски, сущность которых остается не познанной человеком, а потому особую важность имеют сбор, обращение и анализ информации о различных неблагоприятных явлениях, выявление общих тенденций, научное предвидения риска.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба, вызванного его проявлением, обусловили потребность в страховании. Страхование позволяет оградить от случайностей любую человеческую деятельность в процессе познания природы и общества. Риск в страховании приобретает особый смысл.

Во-первых, риск – это конкретное явление или совокупность явлений, при наступлении которых из ранее сформированного страхового фонда производят выплаты в натурально- вещественной или денежной форме.

Во-вторых, риск связан с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий не рассматриваются объективно, их необходимо соотносить с принятым на страхование объектом, где реализуется риск.

В-третьих, риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения объекта, принятого на страхование.

Вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления неблагоприятного события или совокупности событий. Вероятность, равная нулю, указывает на невозможность наступления события. Вероятность, равная единице, дает 100%-ную гарантию наступления события.

Таким образом, объектом страхования выступает не страховое событие, а риск. Следовательно, *риск* — это случайное событие, которое наступает вопреки воле человека. Он реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникают страховые отношения.

При наблюдении достаточно большого числа объектов, подверженных воздействию одного и того же риска в один и тот же период времени, выявляется закономерность наступления случайных событий. Чем больше выборка наблюдений, тем больше случайность приближается к достоверному результату (достоверной закономерности).

В практической деятельности невозможно предвидеть наступление определенного события в рамках наблюдаемой совокупности. По мере увеличения числа событий, составляющих выборку, можно ожидать повышения достоверности эмпирической вероятности.



Страховым риском называют математически выраженную вероятность возникновения ущерба в результате заранее оговоренного неблагоприятного события, которая может быть рассчитана на основе статистических данных с достаточно высокой точностью.

Выделяют следующие виды страховых рисков:

— *риск частоты страховых случаев*, отражающий вероятность того, что число фактических страховых случаев будет отличаться от заранее предполагаемого;

— *риск размера страхового возмещения*, характеризующий вероятность того, что убытки от наступления страхового случая превысят заранее предполагаемую величину;

— *финансовый риск*, отражающий вероятность изменения сумм, полученных от инвестирования премий в течение периода времени между получением премии и оплатой страхового возмещения. Он включает риск несоответствия периодов и риск ликвидности;

— *риск развития страхового случая* – разносторонняя категория. Относится главным образом к изменению суммы обязательства страховщика после окончания срока действия договора.

Такие изменения могут быть вызваны следующими причинами:

— задержкой выявления страхового случая, наступившего в течение срока действия договора;

— увеличением размера выплат по сравнению с первоначально

ожидаемым;

— тем, что суд может дать свое толкование ответственности страховщика, отличающееся от предполагаемого договором;

— другими факторами, которые могут изменить первоначально определенную величину, отведенную страховщиком на производство страховых выплат.

Страховой процесс базируется на данных страховой статистики, которая представляет показатели в натуральном и стоимостном выражении, отражающие реализацию страховой защиты, а также на анализе обобщений по типичным и массовым страховым операциям. Основные показатели страховой статистики — число объектов страхования, число страховых событий, число пострадавших объектов в результате страховых событий, сумма собранных страховых платежей, сумма выплаченного страхового возмещения, совокупная страховая сумма по всем застрахованным объектам, совокупная страховая сумма по всем поврежденным объектам.

Страховщики, периодически осуществляя анализ показателей страховой статистики, выявляют факторы, негативно или позитивно влияющие на их работу, и принимают меры по повышению рентабельности страховых операций.

Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Его выражают страховой суммой договора. Цена риска в денежном выражении составляет *тарифную ставку*, обычно рассчитываемую на 100 рублей страховой суммы или в процентах (промилле) к абсолютной величине.

Важным вопросом в страховании рисков является их оценка. Финансирование рисков методом страхования предполагает возможность их *количественной оценки*. Для оценки риска необходимо определить ожидаемую величину ущерба и вероятность его наступления, или частоту ущерба.

Вероятность, или *частота*, *ущерба* оценивается чаще всего на основе статистических данных о числе случаев ущерба на совокупность объектов, подверженных данному риску.

Вероятностный характер страхуемых событий определяет возможность отклонения фактической статистики ущербов от ожидаемой. Разброс или степень изменчивости возможных результатов оцениваются показателями дисперсии, стандартного отклонения и вариации.

Соотношение между частотой и величиной ущерба может быть различным для разных рисков. Наиболее часто встречаются два типа их сочетания.

1. Риски, характеризующиеся относительно высокой частотой и небольшими размерами ущербов. Это риски потерь или уничтожения имущества, производственного травматизма и т. д.

2. Сочетание низкой частоты и значительной величины ущерба (авиационные и морские катастрофы). Их вероятность незначительна, а ущерб очень высок. Риски как распределение вероятностей ущербов могут

передаваться между хозяйствующими субъектами. Передача риска на страхование называется *трансфертом* риска, т. е. это передача распределения ущерба от страхователя к страховой компании. По договору страховщик обязан обеспечить страхователю определенные страховые услуги, состоящие в обязательстве возмещения точно определенных ущербов.

При этом риск, застрахованный по договору страхования, по-разному рассматривается страховщиком и страхователем. Для страховщика это вероятностное распределение ущербов, которое полностью или частично возмещается страховыми выплатами, для страхователя — это вероятностное распределение выплат по страхованию. Причем наступление ущерба в каждом конкретном случае неизвестно ни страховщику, ни страхователю, т. е. является случайным событием. Незнание относительно наступления ущерба может касаться самого факта наступления, времени наступления и/или величины ущерба.

Поскольку риски реально угрожают как отдельным субъектам, так и их совокупностям, включая человечество в целом, объективно встает задача разработать и реализовать меры, направленные на то, чтобы снизить негативные последствия их воздействия. Совокупность таких мероприятий называют страховой защитой.



Страховая защита – совокупность мер, направленных на изучение опасности наступления неблагоприятных случайных событий, снижение вероятности их наступления, уменьшение размеров причиняемого ими вреда, преодоление отрицательных последствий их воздействия и возмещение потерь, наносимых ими.

В последние несколько десятков лет все большее распространение в мире получает такой вид деятельности, впервые появившийся в США в начале 1960-х гг., как управление рисками.



Управление рисками (риск-менеджмент) – система мероприятий, основной целью которых является организация защиты предпринимательской деятельности от негативных финансовых последствий, непредвиденных событий или неблагоприятных обстоятельств.

Управление рисками является результатом практического использования в деятельности предприятий и организаций принципов страховой защиты в современных условиях в целях минимизации убытков, наносимых различными случайностями.

Основными предпосылками развития управления рисками являются:

- укрупнение масштабов бизнеса и расширение его географических рамок;
- использование дорогостоящих видов техники;

— появление новых факторов риска, угрожающих предпринимательской деятельности.

Развитие деятельности по управлению рисками идет по направлению от наиболее крупных и сложных видов бизнеса к менее крупным и сложным, поскольку чем крупнее фирма, тем сложнее, не обладая профессиональными знаниями, защищаться от различных рисков. Но постепенно такая деятельность распространяется на все более широкий круг предприятий и организаций.

Организационно деятельность по управлению рисками может быть построена двумя способами.

1. Внутри фирмы создается структурное подразделение, в обязанности которого входит осуществление деятельности, направленной на защиту данной фирмы от различных рисков.

2. Заключается договор с самостоятельными организациями, специализирующимися на управлении рисками своих клиентов (в их круг входят и некоторые страховые брокеры).

Большое значение в управлении рисками имеет *повышение уровня информационного обеспечения хозяйственной деятельности*. Как правило, решения принимаются в условиях неопределенности экономической среды и ограниченности информации. Сделать более точный прогноз и тем самым снизить риск можно только обладая полной и достоверной информацией. Таким образом, информация превращается в товар, а торговля ею — в сферу предпринимательства. В этих условиях важной задачей менеджера является правильное определение цены информации. При этом необходимо сопоставить возможные прибыли, получаемые от владения информацией, и убытки, возникающие при ее отсутствии.

Деятельность по управлению рисками не является только коммерческой, она вполне может быть распространена и на некоммерческий сектор, а также на сферу личной жизни граждан. Удорожание и усложнение видов имущества, используемого населением в своей частной жизни, а также усложнение общественных связей между людьми, обострение проблем обеспечения своего благосостояния в случае лишения возможностей трудиться не могут не привести людей к мысли, что их частная жизнь также нуждается в профессиональной защите от рисков. Однако сегодня понятие “управление рисками” еще не принято распространять на частную жизнь людей.



Особое значение во внешнеторговой деятельности имеет *страхование риска неплатежа*.

После Второй мировой войны в практике международной торговли значительное место занимают поставки промышленного оборудования, компенсационные и другие экспортно-импортные сделки на базе долгосрочных кредитов. С целью гарантии погашения кредитов в

обусловленные сроки кредиторы производят страхование экспортных кредитов, или риска неплатежа. Страхование риска неплатежа приобретает все большую актуальность в современных рыночных условиях, когда отдельные предприятия и организации самостоятельно выходят на внешний рынок, устанавливая прямые коммерческие связи без достаточного знания своих партнеров, условий торговли в соответствующих странах.

Страхование риска неплатежа частные страховые компании, как правило, не проводят. Страхование экспортных кредитов осуществляется специализированными учреждениями и обществами, которые обычно принадлежат государству или в которых государство имеет контрольный пакет акций.

Страхованию подлежат убытки от неоплаты счетов за поставленные товары и (или) оказанные услуги, возникшие в течение действия договора вследствие наступления страхового случая. Страхование также распространяется на счета, выписанные на товары и (или) услуги, которые действительно поставлены и (или) действительно оказаны от имени и за счет страхователя, приняты покупателем и подлежат оплате в течение срока, установленного в договоре страхования.

Страхование не распространяется:

- на неустойки;
- договорные штрафы;
- проценты за просрочку;
- возмещение убытков по рекламации;
- курсовые разницы, выписанные на государственные предприятия, организации и фирмы;
- счета по экспортным контрактам, для исполнения которых отсутствуют необходимые лицензии и (или) разрешения.

Не возмещаются также убытки, явившиеся следствием войны, военных действий, гражданского неповиновения, забастовок, конфискации, национализации, введения лицензирования, отмены экспортной или импортной лицензии, запрета или ограничения переводов.

Страховым случаем считается неплатежеспособность иностранного покупателя, под которой понимаются следующие события: открытие судебного производства по делу о несостоятельности иностранного покупателя в связи с отсутствием у него имущества; открытие судебного процесса по предотвращению несостоятельности; достижение внесудебного компромисса между иностранным покупателем и его кредиторами; бесперспективность платежа в силу доказанных благоприятных обстоятельств. Страховым случаем считается также неоплата застрахованного счета в течение шести месяцев от даты истечения срока платежа, установленного в договоре страхования. Для определения размеров убытков из суммы неоплаченных счетов вычитаются:

- встречные требования иностранного покупателя к страхователю;
- доходы от реализации различных видов обеспечения;
- все поступления после наступления страхового случая, включая

поступления от реализации активов в ходе судебного производства по доле страхователя.

Валютой страхования может быть любая иностранная валюта, в которой выписываются счета иностранным покупателям. Страховая премия и страховое возмещение оплачиваются в той валюте, в которой выписаны счета.

3.2. Основные риски: их виды и классификация

Классификация рисков – это распределение рисков на конкретные группы по определенным признакам для достижения поставленных целей. Выделяют, в частности, следующие *критерии классификации рисков*:

- классы объектов, которым угрожают риски;
- причины возникновения рисков;
- возможность влияния на риски.

По *комплексным классам объектов* различают следующие риски: рабочая сила, имущество, капитал, информация.

По *причинам возникновения* выделяют риски:

- исходящие от природных явлений (наводнение, град, землетрясение, эпидемии и т. д.);
- исходящие от социально-общественной среды (обман, преступление, нанесение непреднамеренного ущерба);
- исходящие из технической среды (отказ технического средства);
- связанные непосредственно с хозяйственными процессами и состоянием экономики (инфляция, рыночная конъюнктура, банковский процент, валютные курсы и т. д.).

По *возможности воздействия* на риск выделяются:

- *Экзогенные* (внешние) — воздействие на которые не подпадает под влияние лица, принимающего решение, а ограничивается уменьшением ущербов, возникающих в результате реализации рисков. Это риски, непосредственно не связанные с деятельностью предприятия или его контактной аудитории. На их уровень влияет очень большое количество факторов — политические, экономические, демографические, социальные, географические и др.

- *Эндогенные* (внутренние) — находящиеся в области влияния лица, принимающего решение, для которых может быть уменьшена вероятность их проявления и даже полностью исключена в некоторых случаях. Это риски, обусловленные деятельностью самой организации (предприятия) и его контактной аудитории. На их уровень влияет деловая активность руководства предприятия, выбор оптимальной маркетинговой стратегии, политики и тактики и другие факторы (производственный потенциал, техническое оснащение, уровень специализации, уровень производительности труда, техники безопасности). Классификационная система рисков, характерных для экономической среды, включает группы,

категории, виды, подвиды и разновидности рисков.

Риски классифицируют также по следующим признакам:

- время возникновения;
- основные факторы возникновения;
- характер учета;
- характер последствий;
- сфера возникновения и др.

По *времени возникновения* риски распределяются на:

- ретроспективные
- текущие
- перспективные.

По *факторам возникновения* риски подразделяются на политические, экономические (коммерческие).

Политические риски – это риски, обусловленные изменением политической обстановки, влияющей на предпринимательскую деятельность (военные действия на территории страны, мораторий на платежи, гражданские межнациональные волнения, беспорядки, политическая нестабильность режима страны дебитора, закрытие границ, запрет на вывоз товаров в другие страны и др.).

Экономические риски – это риски, обусловленные неблагоприятными изменениями в экономике предприятия или экономике страны.

В зависимости от *характера последствий или возможного результата (рискового события)* риски подразделяются на две группы.

1. *Чистые риски* – возможности получения отрицательного или нулевого результата (природные, экологические, политические, транспортные и часть коммерческих рисков, таких как имущественные, производственные, торговые риски). Чистые риски (в литературе их иногда называют простыми или статистическими) характеризуются тем, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности.

2. *Спекулятивные риски* – возможности получения как положительного, так и отрицательного результатов. Спекулятивные риски (в литературе их иногда называют динамическими или коммерческими) характеризуются тем, что они могут нести в себе как потери, так и дополнительную прибыль для предпринимателя по отношению к ожидаемому результату.

Анализ рисков позволяет подразделить их на страхуемые и нестрахуемые.

Страхуемые риски поддаются количественному определению и финансовому измерению и подлежат страхованию.

К *нестрахуемым* относят форс-мажорные риски, оценить уровень которых невозможно, а также масштабные риски, которые никто не готов принять на себя.

Проводят также различие между *массовыми рисками*, имеющими место в частной сфере, где объектами страхования выступают интересы

частных лиц, и *крупными рисками*, которыми являются в большинстве своем риски промышленных предприятий.

Наиболее многочисленная по классификации группа — *по сфере возникновения*. В основу ее положены сферы деятельности (производственная, коммерческая, финансовая, посредническая, страхование).

В соответствии *со сферами предпринимательской деятельности* обычно выделяют производственный, коммерческий, финансовый риски.

Производственный риск связан с невыполнением предприятием своих планов и обязательств по производству продукции, товаров, услуг, других видов производственной деятельности в результате неблагоприятного воздействия внешней среды, а также неадекватного использования новой техники и технологий, основных и оборотных фондов, сырья, рабочего времени.

Коммерческий риск – риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или закупленных предпринимателем. Вероятность нанесения убытков связана с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств.

Финансовый риск – это риск, возникающий в процессе осуществления финансовых операций.

Как уже отмечалось, все виды рисков взаимосвязаны и изменение одного вида риска вызывают изменение большинства остальных. Это затрудняет анализ и систематизацию рисков.

Участники международных экономических отношений, в том числе валютно-кредитных и финансовых, подвергаются разнообразным рискам. В их числе, прежде всего, коммерческие риски, связанные:

- с изменением цены товара после заключения контракта;
- отказом импортера от приема товара;
- ошибками в документах или оплате товаров;
- злоупотреблением или хищением валютных средств, выплатой по поддельным банкнотам, чекам и т. д.;
- неплатежеспособностью покупателя или заемщика;
- неустойчивостью валютных курсов;
- инфляцией;
- колебаниями процентных ставок.

В результате технологической революции возникли новые виды рисков, в частности связанные с электронными переводами. Усилился *страновой риск*, в том числе неперевода средств. В этой связи перед банками возникли проблемы экспертизы и рейтинга странового риска, а также его покрытия.

Особое значение во внешнеторговой деятельности имеют *финансовые риски*, возникающие в процессе осуществления финансовых операций.

Различают следующие виды финансовых рисков:

1. *Рыночный риск* — характеризуется изменчивостью курса (реальной рыночной стоимости) отдельных финансовых инструментов под

воздействием колебаний конъюнктуры всего финансового рынка или важнейших его сегментов.

2. *Процентный риск* — характеризуется изменением ставки процента в результате изменений общего соотношения предложения и спроса на деньги.

3. *Инфляционный риск* — характеризуется изменением уровня цен (покупательной способности денег) в масштабах всей экономики страны. В период инфляции обесценивается реальная стоимость капитала, инвестированного в отдельные финансовые инструменты, а также ожидаемая сумма дохода по ним.

4. *Риск ликвидности* — связан с отсутствием возможности быстро продать тот или иной финансовый актив без потери инвестированного в него капитала.

5. *Налоговой риск* — генерируется вероятностью введения новых налогов, возможностью увеличения действующих ставок налогообложения данного вида хозяйственной деятельности предприятий и изменения других налоговых условий, обуславливающих снижение ожидаемой нормы доходности.

6. *Структурный финансовый риск* — риск нарушения эффективной пропорциональности в использовании собственного и заемного капитала предприятия, что вызывает снижение его финансовой устойчивости и платежеспособности.

Особое место среди коммерческих рисков занимают *валютные риски* — опасность валютных потерь в результате изменения курса валюты займа по отношению к валюте платежа в период между подписанием внешнеторгового или кредитного соглашения и осуществлением платежа к нему.

Выделяют следующие виды валютного риска:

- операционный — возможность убытков или недополучения прибыли;
- балансовый (трансляционный) — несоответствие активов и пассивов, выраженных в инвалютах;
- неблагоприятное воздействие валютного риска на экономическое положение предприятия.

В основе валютного риска лежит изменение реальной стоимости денежного обязательства в указанный период. Экспортер несет убытки при понижении курса валюты цены по отношению к валюте платежа, так как он получит меньшую реальную стоимость по сравнению с контрактной. Аналогичным будет валютный риск для кредитора, который рискует не получить эквивалент стоимости, переданный во временное пользование заемщику. Напротив, для импортера и должника по займам валютные риски возникают, если повышается курс валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа. В обоих эквивалент в национальной валюте должника будет меньше сумм, на которые контрагенты рассчитывали при подписании соглашения. Колебания валютных курсов ведут к потерям одних и обогащению других фирм и банков. Валютным рискам подвержены обе

стороны соглашения (торгового и кредитного), а также государственные и частные владельцы иностранной валюты. Валютные риски банков возникают при открытой валютной позиции. Изменение валютных курсов влияет на результаты деятельности транснациональных корпораций (ТНК), осуществляющих инвестиции в разные страны и в разных валютах. При девальвации иностранной валюты сумма капиталовложений в реальном исчислении может оказаться ниже, чем при инвестициях в национальной валюте, и даже превратиться в убыток.

Мировая практика выработала следующий основной принцип страхования валютного риска. Нетто-позиции по каждой иностранной валюте суммируются, сортируются по срокам заключения и исполнения сделки и должны быть застрахованы в конце каждого месяца обычно одной суммой для упрощения отчетности, за исключением отдельных сделок.

Участники международных кредитно-финансовых операций подвержены не только валютному, но и кредитному, процентному и трансфертному рискам.

Кредитный риск – риск неуплаты заемщиком основного долга и процентов по кредиту, причитающихся кредитору. Этот риск несет кредитор при неплатежеспособности заемщика.

Процентный риск – опасность потерь, связанных с изменением рыночной процентной ставки по сравнению со ставкой, предусмотренной соглашением в период между его подписанием и осуществлением платежа. Заемщик несет риск снижения рыночной процентной ставки, а кредитор — риск ее повышения.

Трансфертный риск – риск невозможности перевода средств в страну кредитора (экспортера) в связи с валютными ограничениями в стране-заемщике или его неплатежеспособностью и другими причинами.

Участники рынка осуществляют международные сделки на базе комбинации разных валют, процентных ставок, сроков и ищут эффективные способы покрытия валютных, кредитных, процентных, трансфертных и других рисков.

По уровню финансовых потерь риск подразделяется на следующие группы:

1. *Допустимый риск* – когда финансовые потери по отдельному инструменту инвестирования исчисляются размером утраты только ожидаемого текущего дохода в форме выплат процентов или дивидендов.

2. *Критический риск* – когда финансовые потери по отдельному финансовому инструменту исчисляются размером утраты невыплаченного текущего дохода и текущим снижением курсовой стоимости (реальной рыночной стоимости).

3. *Катастрофический риск* – когда финансовые потери по отдельному финансовому инструменту исчисляются размером утраты как ожидаемого текущего дохода, так и всего инвестированного капитала (например, в случае банкротства эмитента с полной потерей имущества).

Таким образом, страхование внешнеэкономической деятельности не

является отдельным видом страхования, для осуществления которого необходимо получение специальной лицензии. В данном случае осуществляется дифференциация страховщика по признаку деятельности страхователей на внутреннем и международном рынках. В силу этого объекты страхования внешнеэкономической деятельности аналогичны объектам страхования внутри страны. Особое значение в страховании внешнеэкономической деятельности имеют следующие виды страхования:

- страхование грузов;
- страхование фрахта;
- страхование ответственности перевозчика;
- морское страхование;
- страхование финансовых рисков.

Существуют другие варианты страхования рисков, которые не являются основными и носят частный характер.

По *характеру страховых рисков* можно выделить:

- страхование от стихийных бедствий;
- страхование от пожаров взрывов и других техногенных катастроф;

- страхование оборудования от технических неисправностей;
- страхование на случай залива водой;
- страхование на случай злоумышленных действий других лиц;
- страхование от аварий со средствами транспорта;
- страхование от болезней и несчастных случаев.

По *группам страхователей* различают страховые операции с физическими лицами и страховые операции с юридическими лицами.

По *срокам проведения* страховых операций:

- краткосрочное страхование (со сроком до 1 года);
- договоры страхования со сроком 1 год;
- договоры страхования со сроками до 5 лет;
- долгосрочное страхование (со сроком от 5 лет и более).

Классификация по *числу застрахованных лиц* характерна для личного страхования:

- договоры индивидуального страхования, которые заключаются в отношении одного застрахованного лица;
- договоры индивидуального страхования, которые заключаются в отношении двух и более членов семьи;
- договоры коллективного страхования, где застрахованными лицами может быть одновременно большое число лиц (как правило, сотрудники какой-либо организации).

По *порядку заключения договоров* страхования различают массовые виды страхования и виды, требующие индивидуального подхода.

Договоры по массовым видам страхования характерны тем, что они заключаются обычно в большом количестве и на сравнительно невысокие страховые суммы. При этом страховщики часто прибегают к услугам страховых агентов или используют другие сети распространения страховых

услуг, позволяющие охватить страхованием большое число лиц. Условия договоров такого страхования являются, как правило, стандартными, а страхователи могут лишь согласиться с ними и заключить договор на предлагаемых условиях либо отказаться от его заключения, т. е. страховые организации предлагают заключить договор присоединения. К массовым видам страхования относятся такие, страхователями в которых выступают граждане.

Виды страхования, требующие индивидуального подхода, заключаются на крупные страховые суммы (например, страхование имущества предприятий, страхование воздушных или морских судов и др.). При этом условия договоров страхования обычно определяются в результате переговоров между страхователем и страховщиком с учетом особенностей объектов страхования и уровня страхового риска, а право подписывать такие договоры со стороны страховщика предоставляется специально уполномоченным лицам (андеррайтерам).

3.3. Методы предупреждения и страхования рисков

Практика выработала следующие подходы к выбору стратегии защиты от рисков.

- *Избежание возможных рисков* – отказ от любого мероприятия, связанного с риском, или разработка мероприятий, которые полностью исключают данный вид риска. Иногда при выборе этого метода предприятие лишается возможности получения дополнительной прибыли. Кроме того, некоторых рисков невозможно избежать. Нередко избежание одного вида риска приводит к возникновению другого, более сложного.

- *Лимитирование концентрации рисков* производится путем установления определенных нормативов в процессе осуществления хозяйственной деятельности. Система финансовых нормативов может включать, например, такие показатели, как предельный размер кредита, выдаваемого одному клиенту, максимальный удельный вес заемных средств, используемых в хозяйственной деятельности предприятия, максимальный размер вклада, размещаемого в одном банке, максимально допустимый размер расходования какого-либо вида ресурсов, максимальный период обращения дебиторской задолженности и др.

- *Распределение рисков*. Механизм этого направления нейтрализации финансовых рисков основан на частичном их трансферте (передаче) партнерам по отдельным финансовым операциям. При этом хозяйственным партнерам передается та часть финансовых рисков предприятия, по которой они имеют больше возможностей нейтрализации их негативных последствий и располагают более эффективными способами внутренней страховой защиты.

В современной практике получили широкое распространение следующие основные *направления распределения рисков* (их трансферта

партнерам):

- *распределение риска между участниками инвестиционного проекта.* В процессе такого распределения предприятие может осуществить трансферт подрядчикам финансовых рисков, связанных с невыполнением календарного плана строительно-монтажных работ, низким качеством этих работ, хищением переданных им строительных материалов и некоторых других;

— *распределение риска между предприятием и поставщиками сырья и материалов.* Предметом такого распределения являются, прежде всего, риски, связанные с потерей (порчей) имущества (активов) в процессе их транспортирования и осуществления погрузо-разгрузочных работ;

— *распределение риска между участниками лизинговой операции.* Так, при оперативном лизинге предприятие передает арендодателю риск морального устаревания используемого (лизингуемого) актива, риск потери им технической производительности (при соблюдении установленных правил эксплуатации) и ряд других видов рисков, предусматриваемых соответствующими специальными оговорками в заключаемом контракте;

— *распределение риска между участниками факторинговой операции.* Предметом такого распределения является, прежде всего, кредитный риск предприятия, который в преимущественной его доле передается соответствующему финансовому институту — коммерческому банку или факторинговой компании. Эта форма распределения риска носит для предприятия платный характер, однако позволяет в существенной степени нейтрализовать негативные финансовые последствия его кредитного риска.

Передача риска может осуществляться путем заключения контрактов различных типов:

— строительные контракты (все риски, связанные со строительством, берет на себя строительная фирма);

— договоры аренды (значительная часть рисков передается арендатору, но часть рисков остается на собственнике);

— контракты на хранение и перевозку грузов (как правило, транспортная компания берет на себя риски, связанные с гибелью или порчей продукции во время их транспортировки); договоры факторинга, т. е. финансирование под уступку денежного требования (передается кредитный риск предприятия).



Хеджирование — снижение риска, страховка от потерь, вызванных изменением рыночных цен на товары в сравнении с теми ценами, которые учитывались при заключении договора.

Обычно под хеджированием понимают страхование риска изменения цены актива, процентной ставки или валютного курса с помощью производных финансовых инструментов (фьючерсов, опционов, свопов и др.).

Одним из самых распространенных методов хеджирования является хеджирование *фьючерсными контрактами*. Фьючерсы предусматривают покупку или продажу финансовых или материальных активов в будущем на определенную дату, но по цене, зафиксированной на момент заключения контракта. Заключая фьючерсный контракт, предприятие приобретает гарантию получения товаров в нужный срок по нужной цене, снижая инфляционные риски и риск неосуществления поставки.

При использовании *опциона* в основе сделки лежит премия, которую предприятие уплачивает за право продать или купить в течение предусмотренного срока ценные бумаги, валюту и т. д. в определенном количестве и по фиксированной цене.

В основе операции "*своп*" лежит обмен финансовыми активами в целях снижения возможных потерь.



Своп – это обмен обязательствами по платежам, в котором обе стороны договора обмениваются друг с другом предпочтительными для них видами платежей средств или порядком проведения платежей.

При этом партнеры выбирают условия другого контракта, более выгодного для них. Например, обменивают фиксированные ставки ссудного процента на плавающие, или платежи в валюте одной страны на платежи в валюте другой страны, или обмениваются временными моментами платежей и др.

Диверсификация как метод снижения финансовых рисков заключается в распределении усилий и ресурсов между различными видами деятельности. Применяется также при формировании валютного, кредитного, депозитного, инвестиционного портфеля предприятия. Механизм диверсификации позволяет минимизировать валютные, процентные, инвестиционные и некоторые другие виды рисков.

Эффективным методом минимизации риска является *страхование*. Страхование можно отнести к такому методу передачи риска, где риски передаются страховой компании. Сущность страхования заключается в том, что предприятие готово отказаться от части своих доходов, чтобы избежать риска.

Лучшим видом страхования является комплексная защита. Если это невозможно, необходимо выделить из всей группы рисков те, которые влекут за собой наибольшие потери.

При *самостраховании* в качестве страховщика выступает само предприятие. Суть самострахования заключается в создании на предприятии резервных фондов, предназначенных для покрытия непредвиденных расходов и убытков. Резервные фонды могут создаваться в денежной форме, в виде страховых запасов товарно-материальных ценностей, путем формирования целевых денежных фондов в системе бюджетов предприятия.

В международной практике применяются три основных метода

страхования рисков:

- односторонние действия одного из контрагентов;
- операции страховых компаний, банковские и правительственные гарантии;
- взаимная договоренность участников сделки. Иногда комбинируются несколько способов.

На выбор конкретного метода страхования валютного и кредитного рисков влияют следующие факторы:

- особенности экономических и политических отношений со страной – контрагентом сделки;
- конкурентоспособность товара;
- платежеспособность импортера или заемщика;
- действующие законодательные ограничения на проведение валютных или кредитно-финансовых операций в данной стране;
- срок, на который необходимо получить покрытие риска;
- наличие дополнительных условий осуществления операции (залоговый депозит, гарантия третьего лица);
- перспективы изменения валютного курса или процентных ставок на рынке и т. д.

С целью достижения оптимального страхования валютного и кредитного рисков контрагенты допускают уступки по одним статьям соглашения, добиваясь преимущества по другим.

Одним из методов страхования рисков являются защитные оговорки.



***Защитные оговорки** – договорные условия, включаемые в соглашения и контракты, предусматривающие возможность их пересмотра в процессе исполнения в целях страхования валютных, кредитных и других рисков, т. е. ограничения потерь контрагентов международных экономических отношений.*

Составной частью защитных мер от валютного риска служит прогнозирование валютного курса и процентных ставок. С этой целью практикуются метод экспертных оценок, базирующийся на знаниях, интуиции субъектов рынка, и формализованные методы. В их числе рыночно ориентированные методы, многофакторные эконометрические, а также методы, основанные на ретроспективном анализе динамики валютного курса.

Мировая практика валютных и кредитных рисков отражает эволюцию этих рисков и методов защиты от них, связанную с изменениями в экономике и мировой валютной системе. При золотом стандарте валютные риски были минимальны, так как валютный курс колебался в узких пределах золотых точек.

После Первой мировой войны в условиях нестабильности мировой валютной системы валютные риски возросли. При Бреттон-Вудской системе, основанной на режиме фиксированных валютных курсов и паритетов, валютные риски были обусловлены периодическими официальными

девальвациями и ревальвациями. За 1949-1973 гг. было проведено около 500 официальных девальваций и 10 ревальваций. В январе 1976 г. на конференции в Кингстоне (Ямайка) соглашением стран — членов Международного валютного фонда (МВФ) принята Ямайская валютная система.

Ямайская валютная реформа отменила золотые паритеты стран — членов МВФ и официальную цену золота, после чего золотая оговорка перестала применяться.

Основные принципы Ямайской валютной системы:

— валюты, в том числе доллар США, больше не привязаны к цене золота или чего-либо еще и на драгоценный металл не обмениваются. То есть золотой стандарт официально отменен. Золото превращено в обычный товар, который может покупаться и продаваться центральными банками;

— страны-участницы самостоятельно решают, какой будет их валюта: свободно конвертируемой, плавающей в рамках установленного коридора или привязанной к другой валюте. Причем в результате большинство развитых государств выбрали так называемый плавающий валютный курс, когда стоимость национальной валюты определяется спросом и предложением;

— было создано новое международное платежное средство — СДР (SDR, Special Drawing Rights) — расчетная единица Международного валютного фонда, используемая для безналичных межгосударственных расчетов путем записей на специальных счетах. В настоящее время СДР — это подобие валютной корзины, в которую входят американский доллар, евро, английский фунт и японская иена.

В результате Ямайской реформы на смену золотой оговорке пришла валютная оговорка.



Валютная оговорка – условие в международном торговом, кредитном или другом соглашении, оговаривающее пересмотр суммы платежа пропорционально изменению курса валюты оговорки с целью страхования экспортера или кредитора от риска обесценения валюты.

Валюта и сумма платежа ставятся в зависимость от более устойчивой валюты оговорки. Наиболее распространена защита в форме несовпадения валюты цены (займа) и валюты платежа. Если валюта цены товара или валюта займа оказалась более устойчивой, чем валюта платежа, то сумма обязательства возрастает пропорционально повышению курса валюты цены (оговорки) по отношению к валюте платежа.

При другом варианте оговорки валюта цены и валюта платежа совпадают, но сумма платежа поставлена в зависимость от курса последней к валюте оговорки. Например, сделка заключена в евро, а валютой оговорки является доллар США.

В связи с переходом к плавающим валютным курсам и Ямайской

валютной системе валютные риски увеличились. Резкие краткосрочные колебания и заметные долгосрочные отклонения курсовых соотношений приводят к переоценке и недооценке валют на мировых рынках. Несбалансированность платежных балансов и международных расчетов периодически приводит в движение значительные объемы краткосрочных капиталов (“горячие” деньги). Масштабы валютной спекуляции становятся огромными. Увеличивается амплитуда колебаний плавающих процентных ставок. Широкая либерализация международных валютных и кредитно-финансовых операций сочетается с усилением требований национальных органов контроля и надзора к банкам, которые обязаны соблюдать установленные банковские коэффициенты.

В условиях неустойчивости валютных, кредитных, финансовых, золотых рынков возрастает иррациональность поведения субъектов рынка, способных резко отреагировать на неподтвержденные слухи, но игнорировать существенные события.

3.4. Правила Инкотермс

Что означает «Инкотермс» (Incoterms)?

Инкотермс (Incoterms) – это международные правила, признанные правительственными таможенными органами, юридическими компаниями и предпринимателями по всему миру как основные условия для международной торговли товарами. Сфера действия Инкотермс (Incoterms) распространяется на права и обязанности сторон по договору купли-продажи в части перевозки товара от продавца покупателю, ответственности за утрату и повреждение товара, его таможенной очистки и страхования.

Инкотермс (англ. Incoterms, International commerce terms) является товарным знаком Международной торговой палаты МТТ (International Chamber of Commerce, ICC). В правилах Incoterms используются трехбуквенные сокращения для торговых терминов (базисов поставки) международной торговли и содержат необходимые инструкции для всех участников глобальной торговли. Условия поставки Инкотермс являются практически основным стандартом в международном бизнесе.

Какое правило Инкотермс следует использовать в 2022 году?

Правила **Инкотермс 2020** это последняя версия правил, которая актуальна в 2022 году и будет действовать в течение этого десятилетия, до 2030 года. Следующий пересмотр правил Инкотермс планируется в 2029 году.

Стороны договора купли-продажи товаров в 2022 году могут продолжить использование правил **Инкотермс 2010**, или **правила Инкотермс 2000**, и даже выбрать более ранние версии **Инкотермс**, поэтому важно четко указать выбранную версию в контракте. Однако МТТ (ICC) участникам ВЭД рекомендует использовать самую последнюю версию правил Incoterms 2020.



Какой термин Инкотермс следует использовать в контракте?

Условия поставки **Инкотермс 2020** также как и предыдущая версия **правил Инкотермс 2010** состоит из 11 торговых терминов, которые делятся на 2 категории в зависимости от вида транспорта.

I ПРАВИЛА ИНКОТЕРМС 2020 ДЛЯ ЛЮБОГО ВИДА ИЛИ ВИДОВ ТРАНСПОРТА	II ПРАВИЛА ИНКОТЕРМС 2020 ДЛЯ МОРСКОГО И ВНУТРЕННЕГО ВОДНОГО ТРАНСПОРТА
EXW - «Ex Works / Франко завод»	
FCA - «Free Carrier / Франко перевозчик»	
CPT - «Carriage Paid to / Перевозка оплачена до»	FAS - «Free Alongside Ship / Свободно вдоль борта судна»
CIP - «Carriage and Insurance Paid to / Перевозка и страхование оплачены до»	FOB - «Free on Board / Свободно на борту»
DPU - «Delivered Named Place Unloaded / Поставка на место выгрузки»	CFR - «Cost and Freight / Стоимость и фрахт»
DAP - «Delivered at Place / Поставка в месте назначения»	CIF - «Cost Insurance and Freight / Стоимость, страхование и фрахт»
DDP - «Delivered Duty Paid / Поставка с оплатой пошлин»	

В **Инкотермс 2020** можно выделить четыре группы базисов поставок товара (E, F, C и D). В основу этой классификации положены два принципа: определение обязанностей сторон по отношению к перевозке поставляемого товара и увеличение обязанностей продавца от минимальных к максимальным.

Группа "E" - условие поставки EXW, согласно которому продавец только предоставляет товар в распоряжение покупателя в своих помещениях;



Группа "F" - условия поставки FCA, FAS и FOB, в соответствии с которой продавец обязан передать товар указанному покупателем перевозчику;

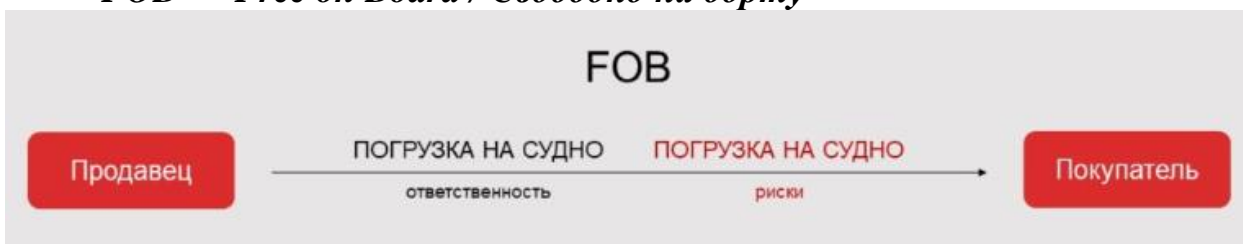
FCA — Free Carrier / Франко перевозчик



FAS — Free Alongside Ship / Свободно вдоль борта судна



FOB — Free on Board / Свободно на борту



Группа "С" - условия поставки CFR, CIF, CPT и CIP, в соответствии с которыми продавец обязан заключить договор перевозки, но не принимая на себя риск утраты или повреждения товара или дополнительные затраты вследствие событий, произошедших после отгрузки и отправки;

CPT — Carriage Paid to / Перевозка оплачена до



CIP — Carriage and Insurance Paid to / Перевозка и страхование оплачены до



CFR — Cost and Freight / Стоимость и фрахт



CIF — Cost Insurance and Freight / Стоимость, страхование и фрахт



Группа "D" – условия поставки DAP, DPU и DDP, при которых продавец должен нести все расходы и риски, необходимые для доставки товара до пункта назначения.

DAP — Delivered at Place / Поставка в месте назначения



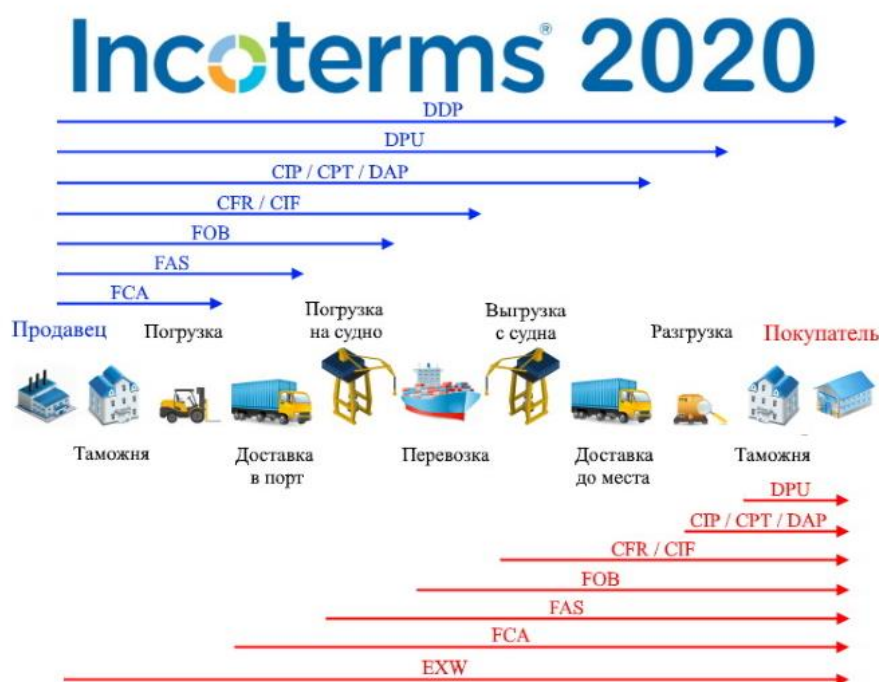
DPU — Delivered at Place Unloaded / Доставка до места выгрузки



DDP — *Delivered Duty Paid* / Поставка с оплатой пошлин



Инкотермс закрепляет обязанности по страховке только в двух базисах поставки СІР и СІF за продавцом. Во всех остальных правилах ответственность за страховку груза определяется соглашением сторон.



В страховом документе должно быть указано:

- стоимость и количество товара;
- номер рейса или накладной;
- сумма страховки;
- страхователь.

Не существует какого-либо универсального способа застраховать груз. При выборе страховки, следует руководствоваться наиболее вероятными рисками, которые могут возникнуть по пути следования товара до места назначения.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Понятие риска и его страхование.
2. Страховая защита и управление рисками.
3. Основные виты рисков: их классификация и страхование.

4. Методы предупреждения и страхования рисков.
5. Правила Инкотермс.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. *К какому типу относят страхование экологических рисков?*
 - а) личное страхование
 - б) имущественное страхование
 - в) страхование ответственности
 - г) нет верного ответа

2. *Что означает понятие диверсификация?*
 - а) расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях других отраслей, не находящихся в прямой связи со страховым делом
 - б) специализация страховщика, на каком то конкретном виде деятельности
 - в) расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях, находящихся в прямой связи со страховым делом
 - г) нет верного ответа
3. *Что такое риск?*
 - а) отражение потенциальной угрозы наступления ущерба
 - б) наступивший страховой случай
 - в) страховое событие
 - г) нет верного ответа

4. *Что такое объективная вероятность?*
 - а) вероятность, отражающая законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности
 - б) вероятность, игнорирующая объективный подход к действительности
 - в) логическая вероятность
 - г) нет верного ответа

5. *Что такое субъективная вероятность?*
 - а) вероятность, отражающая законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности
 - б) логическая вероятность
 - в) вероятность, отражающая случайности, игнорирующие объективный подход к действительности
 - г) нет верного ответа

6. *Какая вероятность строится на познании законов природы и общества при помощи методов индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы?*

- а) индуктивная вероятность
- б) логическая вероятность
- в) гипотезная вероятность
- г) нет верного ответа

7. *Через какой показатель реализуется риск?*

- а) шанс
- б) ущерб
- в) убыток
- г) нет верного ответа

8. *Что означает выражение в денежной форме результатов неблагоприятного стечения обстоятельств?*

- а) ущерб
- б) убыток
- в) урон
- г) нет верного ответа

9. *Что означают материальные потери и финансовые издержки физических и юридических лиц, возникающие в результате последствий неблагоприятного стечения обстоятельств?*

- а) ущерб
- б) потеря
- в) убыток
- г) нет верного ответа

10. *Как называется система, которая предусматривает возмещение ущерба не более страховой суммы, установленной в пределах полной стоимости имущества?*

- а) система первого риска
- б) система предельной ответственности
- в) система непропорциональной ответственности
- г) нет верного ответа

11. *Чему будет равно страховое возмещение, если ущерб меньше или равен страховой сумме*

- а) страховой сумма
- б) ущерб
- в) страховому обеспечению
- г) нет верного ответа

12. Чему будет равно страховое возмещение, если ущерб больше страховой суммы?

- а) ущерб
- б) разнице между ущербом и страховой суммой
- в) страховой сумме
- г) нет верного ответа

13. В каком году Международная торговая палата опубликовала впервые свод международных правил для определения торговых терминов?

- а) 1967;
- б) 1976;
- в) 1953;
- г) 1949.

14. В соответствии с какой группой терминов продавец не обязан доставлять товар, очищенный для импорта в стране назначения?

- а) Группа F;
- б) Группа D;
- в) Группа C;
- г) Группа E.

15. Сколько основных терминов включает в себя редакция Инкотермс-2020?

- а) 15;
- б) 13;
- в) 28;
- г) Нет правильного ответа.

16. Для какого из основных базисных условий контракта по способам транспортировки выделяют один вариант:

- а) Для любых видов транспорта;
- б) Для смешанных перевозок;
- в) Для морского и водного внутреннего транспорта;
- г) Для воздушного транспорта.

17. Какое из перечисленных условий применяется только при морских перевозках?

- а) DES;
- б) СРТ;
- в) САФ;
- г) Верны ответы а и в.

18. Продавец должен застраховать товар и нести расходы по страхованию в соответствии с термином:

- а) FAS;
- б) CIF;
- в) FCA;
- г) Нет правильного ответа.

БИНАРНЫЕ ТЕСТЫ

1. *Особенность страхования заключается в том, что это – система защиты интересов юридических и физических лиц от тех или иных рисков (экономических, политических, финансовых, природно-климатических и т.д.) путем переложения их последствий одной стороной (страхователем) на другую сторону (страховщика) за определенное вознаграждение.*

- a) Да
- b) Нет

2. *Международный страховой бизнес решает две важнейшие задачи рыночной экономики: защитную, сберегательную.*

- a) Да
- b) Нет

3. *Естественное происхождение рисков характеризуется полной независимостью причин, т.е. случайных событий и стихийных бедствий.*

- a) Да
- b) Нет

4. *Весьма важным фактором, определяющим особенности современного международного страхового бизнеса, является система законодательства, регулирующая этот бизнес.*

- a) Да
- b) Нет

5. *Стимул к получению прибыли - может быть невозможным введение пределов выплат по убыткам. В качестве компромисса иски могут быть объединены для рассмотрения в одном суде.*

- a) Да
- b) Нет

РЕШИТЬ КРОССВОРД

1. О какой организационной форме кэптивной компании идет речь - создается страховыми брокерами или агентами с целью разрешения им принять участие в страховании рисков высокой степени, с которыми они сталкиваются?

2. Как называется страхование, которое характеризуется тем что, проявляется в целевом формировании и использовании денежных средств из резервного фонда?

3. Как называется функция структуры современного страхового бизнеса, которая проявляется в целевом формировании и использовании денежных средств из резервного фонда?

4. Как называются страховые фирмы учрежденные банками?

5. Как называется особая система социально-экономических отношений?

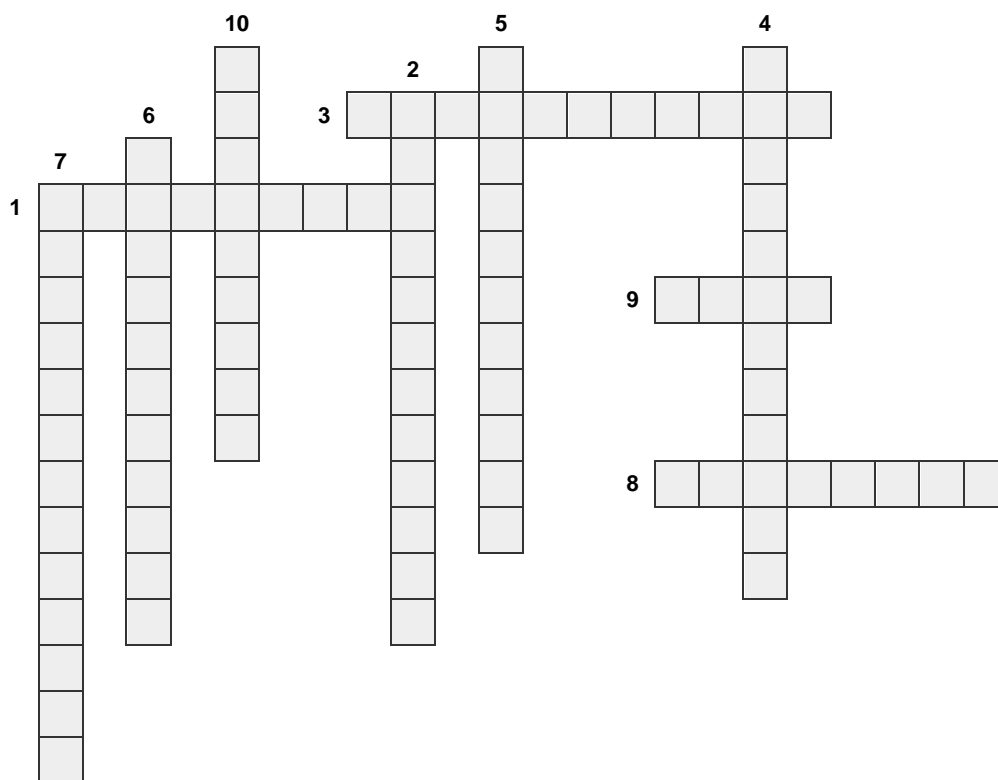
6. Как называют перестраховщика передающего не прямой риск в рецессию?

7. Как называются риски, которые являются следствием хозяйственной и научно-технической деятельности людей?

8. Как называется страхование, которое является негосударственным и некоммерческим?

9. Как называется опасность (или возможность) различного рода потерь (имущественных, финансовых, нефинансовых и др.) в результате возможных, предвидимых или непредвидимых изменений в природе и обществе?

10. Как называется страховая компания, которая характеризуется как - юридическое лицо, учреждаемое и контролируемое не страховой компанией или группой компаний с целью страхования всех или определенных рисков этих компаний?



ТЕМА 4. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ



Цель: изучить историю перестраховочного дела и основные аспекты и механизмы перестрахования.



Понятийный аппарат: перестрахование, цедент, эксцедент, цессия, ретроцессия, облигаторное страхование, активное страхование, пассивное страхование, факультативное страхование, ретроцедированный риск, квотно-эксцедентный договор, тантьема, бордеро премий-убытков.

4.1. История становления перестраховочного дела

История перестрахования начинается значительно позже начала истории страхования, так как перестрахование является «вторичным» страхованием в том смысле, что представляет собой страхование самих страховщиков.

Первый известный договор с юридическими особенностями договора перестрахования был заключен в 1370 г. в Генуе между двумя торговцами, выступавшими в роли перестраховщиков, и третьим торговцем, который являлся прямым страховщиком. Договор предоставлял перестраховочное покрытие по страхованию товаров, отправленных морем из Генуи в Брюгге. Перестраховывалась часть рейса протяженностью от Каделес до Брюгге. Сделка эта носила единичный характер.

Только в конце шестнадцатого века появились договоры, по которым купцы-страховщики делили между собой риски в определенных долях.

Спекулятивные злоупотребления, в частности сделки с разницей в премиях, когда прямые страховщики уплачивали перестраховочную премию гораздо меньшего размера, чем получали по договору прямого страхования, привели к появлению в 1746 г. в Англии закона, запрещающего перестраховочные операции. Этим законом разрешалось перестраховывать морские риски только тогда, когда страховщик оказывался банкротом или умирал. Такое положение сохранялось вплоть до 1864 г. несмотря на то, что Англия в тот период стала ведущим рынком страховых услуг.

В отличие от Англии, где на перестрахование был введен запрет, перестрахование успешно развивалось на Европейском континенте и в других странах. Это произошло даже в США, где суды отказались считать запрещающий перестрахование английский закон частью системы общего права Соединенных Штатов. Интересно отметить, что в начале девятнадцатого века американские судьи делали ссылки на принципы французской перестраховочной практики, описанные в монографиях Потье

«Страхование» и Эмеригона «Договор страхования», опубликованных до 1800 г. Таким образом, французская судебная практика рассматривалась правовым источником американского перестрахования.

В Европе, вскоре после создания первых страховых акционерных обществ, возникла потребность в перестраховании от огня. Ранее оно осуществлялось только в отношении рисков, связанных с морскими перевозками грузов. С одной стороны, состраховщикам такие перевозки страховать было гораздо проще: это происходило непосредственно в крупных портах, где имелось некое подобие местной биржи. Для сострахования от огня такая организация отсутствовала.

С другой стороны, договоры страхования заключались на все более крупные суммы, и распределить риск становилось просто необходимым. Еще одна причина перехода от сострахования к перестрахованию – жестокая конкуренция между интенсивно развивающимися компаниями. Каждой из них приходилось следить за тем, чтобы конкурент, выступающий состраховщиком по крупным рискам, не получил слишком большой объем информации о состоянии ее дел.

Отношение к перестрахованию изменилось в первой половине XIX в. До этого времени сфера действия перестрахования ограничивалась рисками, связанными с морскими перевозками грузов. Вскоре после образования первых страховых акционерных обществ на европейском континенте возникла необходимость в перестраховочной защите от огня. Первоначально перестраховочные отношения представляли собой взаимные договоры между прямыми страховщиками.

Причинами такой практики послужили следующие факторы:

- затрудненное сострахование рисков на случай пожаров из-за постоянного увеличения страховых сумм, что делало особо важным распределение рисков;
- острая конкуренция между вновь возникающими и динамично развивающимися компаниями, которые не желали делиться информацией о бизнесе;
- ограничения, вводимые правительствами разных стран, в том числе при открытии страховых обществ.

В начале девятнадцатого века возросший спрос на перестраховочные услуги, связанный с промышленным развитием в Европе, смогли удовлетворить прямые страховщики, располагавшие значительными финансовыми ресурсами. Предпочтение отдавалось тем из них, чьи компании находились в другом регионе или за границей. Упростила задачу замена отдельных договоров факультативного перестрахования договорами нового типа, покрывающими всю совокупность рисков (портфель страхования) или некоторые из них. Первый такой договор датируется 1821 г. Вскоре стало ясно, что растущий спрос на перестраховочные услуги невозможно более удовлетворить путем заключения договоров перестрахования с прямыми страховщиками. В 1846 г. в Кельне было создано независимое и специализированное исключительно на перестраховании

общество – *Кельнское перестраховочное общество*. Преодолев многочисленные трудности и политические волнения 1848 – 1849 г.г., оно начало свою деятельность в 1852 г.

Впервые перестраховочные услуги стало предлагать общество, специализирующееся только на этой деятельности. Это имело огромное значение для страхования, его техники и развития. Появились новые возможности для обеспечения страхового покрытия рисков.

У страховщиков пропали причины опасаться, что сведения об их деятельности будут использованы в целях конкуренции или выплачиваемая ими перестраховочная премия укрепит положение конкурента на рынке услуг прямого страхования.

Специализация позволила в каждом отдельном случае наилучшим образом удовлетворять потребности страховщика. Возрос объем предоставляемых страховых услуг всех видов. Страхование стало осуществляться во многих регионах, в том числе и за рубежом. В результате, в этой сфере установился определенный баланс, а накопленный опыт способствовал прогрессу в перестраховании. Этому косвенно содействовало предоставление прямыми страховщиками своим клиентам страхового покрытия на лучших условиях.

В последующие десятилетия были созданы другие независимые общества, специализирующиеся на перестраховании. В мировой практике их называют профессиональными перестраховщиками. Среди них важную роль стали играть *Мюнхенское и Швейцарское перестраховочные общества*. Возникли так называемые внутренние перестраховочные общества, чей акционерный капитал полностью или большей частью принадлежал учредившему их прямому страховщику, который в полном объеме или частично передавал им свой бизнес, связанный с перестрахованием.

Рост индустриализации, более тесное экономическое сотрудничество и развитие новых видов страхования (от несчастного случая, страхование ответственности, транспорта, оборудования) привели к быстрому развитию перестраховочных обществ.

В настоящее время в мире действует около двухсот пятидесяти профессиональных перестраховщиков.

Что касается *российского перестрахования*, то здесь можно сделать акцент на середину XIX в., когда произошел всплеск экономического развития и роста промышленного производства. Это, в свою очередь, привело к возникновению более крупных и сложных рисков, увеличению их ценности. В 1851 г. русские акционерные общества впервые вышли на международный страховой рынок, передав часть своих рисков иностранным страховщикам.

Появилась необходимость улучшить платежный баланс своей страны путем воспрепятствования уходу золота за границу в виде перестраховочных премий. Для решения этой проблемы при содействии Правительства России после введения золотой валюты было учреждено «Общество русского перестрахования» (1895 г.). Со временем сами страховые компании решили

оказывать перестраховочные услуги, например страховое общество «Помощь» или страховое акционерное общество «Россия». Тем не менее значительная часть рисков все-таки перестраховывалась иностранными перестраховщиками, которые работали на отечественном рынке через участие в уставных капиталах российских страховщиков. Причина такого положения, возможно, кроется в нехватке финансовых средств у перестраховочных компаний. Под влиянием прошедшей Первой мировой войны в России возникло течение по освобождению страхования и перестрахования от немецкого влияния. Созданию русских перестраховочных организаций сильно противодействовали иностранные страховщики, которые имели значительное число акций в отечественных страховых обществах.

Представляет интерес опыт земских страховых обществ, в том числе и на перестраховочном рынке. В основном они страховали от огня сельские постройки и из-за этого терпели огромные убытки. В 1880 г. поступило предложение от Орловского губернского собрания о создании междуземского перестрахования огневых рисков. Затем, в 1899 г., после обсуждения этого вопроса на других собраниях земств, было организовано особое совещание при страховом отделе Министерства внутренних дел. На этом совещании были разработаны правила о перестраховании, которые были положены в основу Закона «О взаимном земском перестраховании» от 16 декабря 1902 г. По этому Закону губернские земства могли заключать между собой договоры о взаимном перестраховании движимого и недвижимого имущества, заключенного по договорам добровольного страхования. В конце 1890 г. было создано Взаимное перестраховочное общество, объединившее существовавших тогда 14 обществ страхования от огня. Все вопросы рассматривались на съезде страховых агентов Тверского земства.

Первоначально был разработан проект перестраховочного договора, который подписали представители 16 земств, в основном из Центральной и Восточной России. Договор был создан по постановлениям, принятым на предшествующем этому подписанию съезде из представителей 23 губернских управ. Эти постановления сводились к следующему:

- создается единственный перестраховочный союз;
- каждый участник этого союза устанавливает квоту на каждый риск, которую он оставляет на собственном удержании: не ниже 25 и не выше 75%;
- каждый участник устанавливает максимальный предел своего участия, причем для каждого риска он может быть разным;
- договоры земства заключают по своим тарифам со всеми установленными льготами и скидками.

При подписании 27 июня 1909 г. второго договора, заключенного сроком на один год, земств уже было 11. В 1912 г. к возобновленному договору присоединились еще два земства, а в 1913 г. — еще три. За небольшой период времени в каждом виде страхования — взаимном,

земском, кооперативном – образовалась своя система перестраховочной защиты.

Советский период развития страхового дела характеризовался наличием «внутрикооперативного самоперестрахования». Его действие было прописано в «Положении о капитале обеспечения убытков по крупным рискам», действовавшем в 1919 г. во Всероссийском страховом союзе. Идея такого Положения была выдвинута для того, чтобы страховать кооперативные риски по полной стоимости; не использовать значительные средства кооперативов в целях создания крупных резервов для обеспечения высокоценных рисков; оставлять излишки страховой премии в кооперативных организациях, а не отдавать их перестраховщику. Такая форма самоперестрахования обычно действует при достаточном числе участников и их финансовой обеспеченности. Поскольку это Положение просуществовало очень короткий срок, трудно объективно оценить эффективность его деятельности.

Нормы по перестрахованию были установлены декретом от 6 октября 1921 г., согласно которому страховые риски, принимаемые кооперативами сверх сумм, установленных «Госстрахом», перестраховывались в определенной квоте (доле) в государственной страховой организации по соглашению с «Госстрахом». Основной задачей при выработке соглашения являлось установление максимумов, излишек сверх которых (эксцедент) поступал в определенной квоте в перестрахование в «Госстрах». Страховые операции контролировались Главным управлением «Госстраха», которое выступало также в качестве перестраховщика рисков, превышающих установленную сумму, не только у страховых компаний внутри страны, но и у иностранных обществ. Иначе говоря, государство не только само себя застраховало, но и перестраховало.

Современное состояние перестрахования. Возрождения профессионального перестрахования в современной России специалисты относят к концу 1980-х – началу 1990-х гг.

Согласно статье 13 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в РФ» перестрахование – это «деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате».

На отечественном рынке стали появляться профессиональные организации, для которых операции по перестрахованию являлись основным и единственным видом деятельности. На тот период времени лицензии получили 53 профессиональные перестраховочные компании, по состоянию на 31 декабря 2007 г. осталось 30 компаний, на начало 2016 г. их количество сократилось в 2,5 раза.

Важным этапом в развитии всего российского рынка страхования стало создание в 2016 году Российской национальной перестраховочной компании (РНПК), которая является дочерней организацией Банка России.

Создание РНПК повлекло существенные нововведения для деятельности страховых компаний в России. Например, согласно Федеральному закону № 363-ФЗ от 03.07.2016 г. «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страховщик должен предложить 10% от всех передаваемых в перестрахование рисков РНПК, которая имеет право отказа, исходя из своей собственной андеррайтинговой политик, а также если риск не санкционный. Однако, при перестраховании санкционного бизнеса РНПК обязана принять 10% риска. При этом по соглашению сторон доля может быть увеличена.

Начало работы РНПК в 4-м квартале 2016 году в существенной мере повлияло на расклад сил на перестраховочном рынке. В связи с этим также следует отметить тот факт, что перестраховочному рынку в России в последние годы присуща тенденция к концентрации, которая выражается в первую очередь в том, что на долю 10 крупнейших перестраховщиков приходится 77,4% премий. Для сравнения данный показатель в 2015 году составлял 70,3%, а в 2014 году - 50,85%. При этом интерес составляет тот факт, что, при усилении концентрации перестраховочного рынка не связана с уменьшением числа компаний, желающих заниматься данным видом деятельности: в 2016 году по сравнению с 2015 годом объем входящего бизнеса даже увеличился на 1,89%.

Крупнейшим видом перестрахования на рынке России на данный момент стабильно остается страхование имущества юридических лиц. На внутреннем рынке перестрахования в РФ наблюдается значительная концентрация: 40% премий приходится на 2 компании – СОГАЗ и ИНГОССТРАХ. 10 крупнейших компаний занимают 78,8% рынка.

Перестрахование в России в 1 квартале 2021 года

Динамика рынка входящего перестрахования



Продолжаем расти

После резкого роста в прошлом году темпы роста принятой премии в 1 квартале существенно замедлились – прирост составил 8,4%.

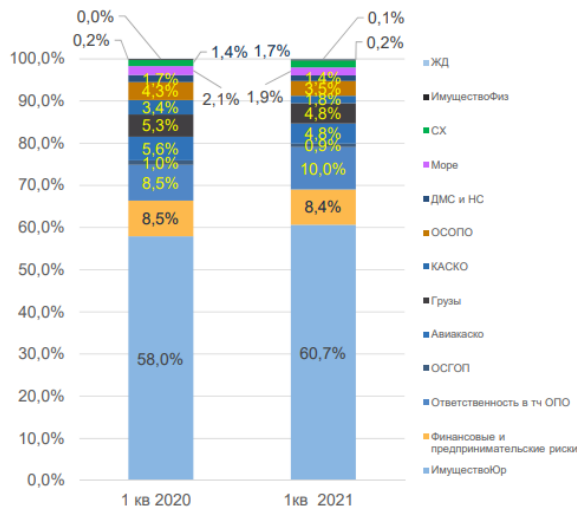
При этом основным драйвером стал международный сегмент рынка, выросший на 22,4%, тогда как внутрисредний сегмент незначительно, но снизился. Существенным фактором стала динамика РНПК, которая снизила свою премию в 2021 году.

Рекорд последних лет

Впервые за 5 последних лет доля международного рынка приблизилась к отметке 45% - 44,8%. Это случилось главным образом за счет роста курсов валют, но и за счет повышения активности тройки лидеров данного сегмента и появления нового игрока – компании ДЖИАЙСИ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ.

Рис.4.1. Динамика рынка входящего перестрахования

Структура рынка входящего перестрахования



Имущество опережает всех

Несмотря на доминирующую позицию на рынке входящего перестрахования имущество юрлиц продолжает наращивать свою долю. В 1-м квартале премии по этому виду выросли на 13% - быстрее из существенных видов росло только страхование ответственности.

Ответственность догоняет

Прирост объемов премий по страхованию ответственности составил 28%, что позволило этому сегменту выйти на второе место по объемам.

«Средняки» буксуют

По большей части существенных сегментов (кроме топ-3) по итогам 1-го квартала показала снижение абсолютных объемов премий. Наиболее заметным стало двукратное падение объемов КАСКО за счет прекращения программы перестрахования компанией СОГЛАСИЕ.

Неожиданным стал почти 4-х кратный рост премий по перестрахованию железнодорожного транспорта, хоть этот сегмент и нематериален для рынка в целом.

Рис. 4.2. Структура рынка входящего перестрахования

Лидеры рынка входящего перестрахования



РНПК – по-прежнему лидер

РНПК по-прежнему остается лидером. Снижение объемов РНПК произошло из-за переноса части существенных размещений на 2 квартал, из-за эффекта разового крупного проекта СОГАЗа, который был начислен в 1 кв. прошлого года и сокращения перестрахования КАСКО компанией СОГЛАСИЕ.

Смена в тройке

Состав лидеров рынка впервые за долгое время изменился – разная динамика компаний СОГАЗ и ЧАББ привела к тому, что ЧАББ впервые вошел в тройку лидеров.

Новичок в топе

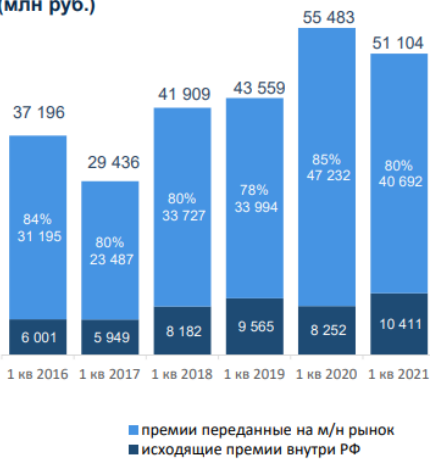
Впервые в ТОП-20 появилась дочерняя компания индийской GIC, получившая лицензию в 2020 году, но вышедшая на рабочие обороты только сейчас.

Стоит также отметить существенно выросшую активность компании СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ, увеличившую премию почти в 5 раз в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рис. 4.3. Лидеры рынка входящего перестрахования

Динамика рынка исходящего перестрахования

Динамика рынка исходящего перестрахования (млн руб.)



Ожидаемое падение

В 1 квартале исходящая премия снизилась на 8%. Подобное снижение ожидаемо, так как в прошлом году в 1 квартале значительный объем премии был связан с перестрахованием СОГАЗом крупного (~10 млрд руб.) многолетнего проекта. Без учета данного проекта темп роста оценивался бы в 12%.

Валютная составляющая

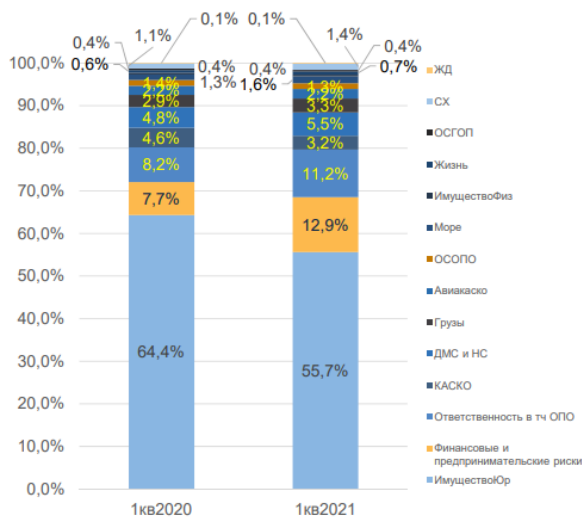
Частично рост премий связан с изменением курса рубля по сравнению с аналогичным периодом 2020 года. Средневзвешенный курс бивалютной корзины вырос в 1 кв 2021 году на 17% (а евро на 23%). Таким образом влияние роста курса валют (в основном Евро) может составлять величину до 20%. Таким образом в валютной оценке рынок исходящего перестрахования скорее всего даже упал.

Внутренний рынок вернулся на место

После экстремальных значений 1 кв 2020 доля внутреннего рынка вернулась к нормальным значениям около 20%.

Рис. 4.4. Динамика рынка исходящего перестрахования

Структура рынка исходящего перестрахования



Имущество юр лиц откатилось

После экстремальных значений прошлого года (эффект проекта СОГАЗа) структура рынка вернулась к более нормальным значениям 2019 года, когда доля имущества юр лиц составляла 54,7%. За счет увеличения передаваемой премии по предпринимательским рискам существенно выросла доля финансовых и предпринимательских рисков.

Ответственность по прежнему в фаворе

Страхование ответственности продолжает тенденции прошлого года и продолжает расти как в абсолютном выражении, так и в доле переданной премии.

Основной прирост приходится на страхование общегражданской ответственности, тогда как прочие виды ответственности показывают смешанную динамику.

И снова КАСКО

Также не меняет тенденции, только отрицательной, страхование КАСКО – единственный вид, по которому переданная премия существенно уменьшилась.

Рис. 4.5. Структура рынка исходящего перестрахования

4.2. Общая характеристика, сущность и функции перестрахования

Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любой страховой компании, вне зависимости от размера ее активов.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, передает часть ответственности по ним, с учетом своих финансовых возможностей, на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Одновременно передается и соответствующая доля страховой премии.

Частный случай перестрахования – сострахование, когда одновременно два или несколько страховщиков по соглашению принимают на страхование крупные риски.

Перестрахованием рисков достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического случая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками в перестраховании соответствующего объекта.

Ни одна страховая компания не может принять на страхование подобные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения, сверх сумм, которые она может держать на своей ответственности. Во многих случаях страховые стоимости подлежащих страхованию рисков настолько велики и опасны, что емкость отдельных страховых рынков оказывается недостаточной, чтобы обеспечить их страхование в полной сумме, и в этом случае риск через каналы перестрахования передается на другие страховые риски, том числе в зарубежные страны, с целью достижения необходимого перераспределения потенциального ущерба между многими страховщиками.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски различной величины, часть ответственности по ним, в соответствии со своими финансовыми возможностями, передает на определенных согласованных условиях другим страховщикам в целях создания сбалансированного портфеля и обеспечения тем самым финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.



Экономической сущностью перестрахования является перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда.

Деятельность перестраховщиков строится на основе **закона больших чисел**, который говорит, что при достаточно общих условиях действие большого числа случайных факторов приводит к такому результату, который практически не зависит от случая.

Применительно к страхованию это можно изложить следующим образом: чем большее количество однородных рисков принято на страхование, тем устойчивее страховой портфель данного страховщика, и тем в большей степени результаты страховых операций поддаются прогнозированию. Важно добиться наполнения страхового портфеля большим количеством почти идентичных рисков.

Основные **принципы перестрахования** являются такими же, как и для страхования:

- наличие страхового интереса,
- соблюдение принципа возмещения убытков,
- принцип наивысшей добросовестности.

По аналогии с тем, что страхование может быть проведено только при наличии у страхователя интереса в объекте страхования, перестраховывать можно только реально существующий интерес страховщика.

Страховщик, принимая риск, берет на себя определенную ответственность, а значит, в этой ответственности имеет страховой интерес, который и подлежит перестрахованию. Только установленные в страховом полисе гарантии и могут быть разделены с перестраховщиками, в противном случае страховщик умышленно делится несуществующими или преувеличенными рисками.

Принцип возмещения убытков, как и в страховании, является одним из основных в перестраховочном договоре. На его основе строится сам договор, предполагающий, что при наступлении страхового случая **цедент** (страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику) выплатил причитающееся страховое возмещение страхователю, обязав при этом перестраховщика (**цессионария**) выплатить цеденту частичное возмещение, пропорциональное его доле участия в этом риске.

Только факт выплаты цедентом возмещения страхователю или его обязанность произвести такую выплату в зависимости от условий договора, позволяет ему выставлять требования к цессионарию, и только в этом случае наступает ответственность последнего.

Договор перестрахования заключается между цедентом и цессионарием относительно страхового интереса, в то время как оригинальный договор, заключенный со страхователем, являясь основой для договора перестрахования, тем не менее, не затрагивается и взаимоотношения его сторон не изменяются. Заключение договора перестрахования не устанавливает никаких юридических прав между страхователем и перестраховщиком.

Принцип наивысшей добросовестности можно рассматривать как один из основополагающих в перестраховании. Это предполагает не только то, что

стороны обязуются не искажать реальное положение дел, но и информировать друг друга обо всех обстоятельствах заключения и исполнения договора.

Почти все договоры предусматривают автоматизм перестрахования принятых в прямом порядке определенных рисков. Это связано, прежде всего, с необходимостью обеспечивать заключение большого количества договоров по страхованию (для страховщика) или по перестрахованию (для перестраховщика), с одной стороны, и необходимостью минимизировать административные расходы, с другой.

Вследствие этого перестраховщики периодически получают информацию о суммарных результатах по рискам, которые относятся к определенному перестраховочному договору. Доверие перестраховщика распространяется на принятие рисков, определение той их части, которую страховщик оставляет себе, предоставление льгот, урегулирование убытков.

Естественно, что изменения оговоренных при перестраховании тарифов или систематическая недооценка размеров выплаченных убытков с целью получения более выгодных условий перестрахования вступает в прямое противоречие с принципом наивысшей добросовестности.



*При перестраховании цедент удерживает на своей ответственности от каждого риска лишь определенную, соответствующую его финансовым возможностям долю, которая называется **собственным удержанием**.*

Все, что по величине страховой суммы, а значит и по ответственности превышает лимит собственного удержания (**эксцедент**) передается перестраховщикам.

Условия передачи рисков в перестрахование принципиально иные, чем при страховании. Поскольку передаваемые риски приобретены цедентом и он может распоряжаться ими по своему усмотрению, передача происходит не на оригинальных условиях, а за вознаграждение. Это вознаграждение называется оригинальной или **перестраховочной комиссией**, которая удерживается цедентом из передаваемой перестраховщикам доли страховой премии по этим рискам.

Кроме того, по перспективным, благополучным рискам цедент может потребовать от перестраховщиков участия в их будущей прибыли по данным рискам (**тантьемы** и предоставления участия в перестраховании их рисков).

Принятие в перестрахование рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда и тантьемы не несут других расходов по приобретению страхований (содержание аппарата, помещения, оплата агентов, брокеров и т.п.).

Принятые в перестрахование риски могут быть вновь переданы во вторичное перестрахование (**ретроцессию**), а перестраховщик, передающий риски в ретроцессию, называется **ретроцессионером**.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска. В результате перестрахования и ретроцессии достигаются дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых обществ как на внутреннем страховом рынке, так и на внешнем страховом рынке (рис. 4.1).

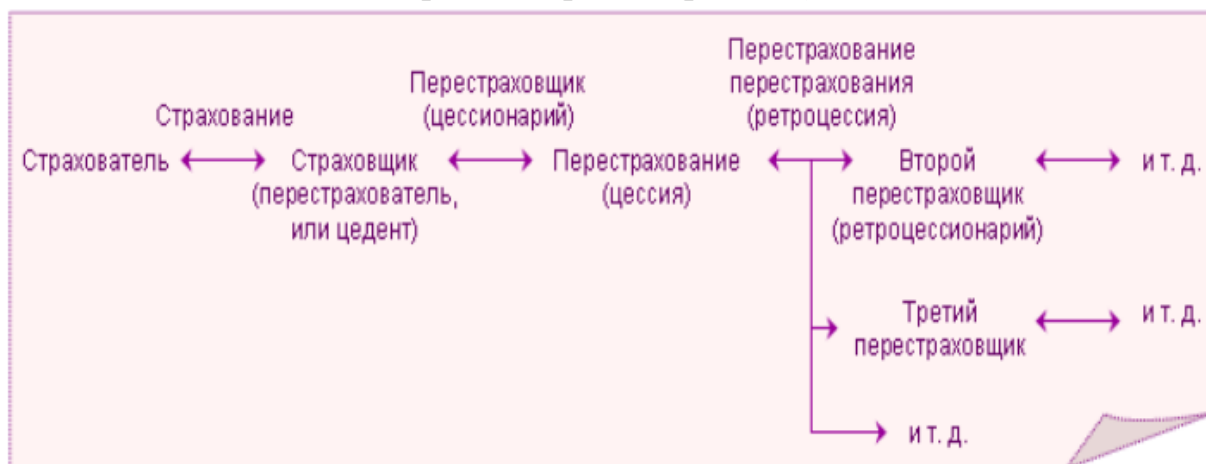


Рис. 4.1. Схема перестрахования и ретроцессии

Различают *активное* и *пассивное* перестрахование.



Активное перестрахование заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий.

Пассивное перестрахование означает передачу своих рисков иностранным перестраховщикам или приобретение страховых гарантий.

Путем ретроцессии часть рисков может быть передана первоначальному страховщику. Во избежание этого в договор перестрахования может вноситься оговорка: «Без права ретроцессии».

Перестрахование решающим образом влияет на обеспечение финансовой устойчивости страховщика.

Во-первых, в каждом отдельном виде страхования неизбежно существует большое количество очень крупных или особо крупных рисков, которые одна страховая компания не может взять целиком на себя.

Во-вторых, с помощью перестрахования можно выравнивать колебания в результатах деятельности страховой компании на протяжении ряда лет. В перестраховании действует тот же принцип распределения риска, что и в страховании. ...

Страховая компания нуждается в перестраховании, чтобы иметь возможность покрывать потери по единичным крупным рискам, потери в результате наступления катастрофических случаев либо потери по рискам в случае наступления более высокого, чем в среднем, количества страховых случаев.

Благодаря перестрахованию страховщик в состоянии принимать в страховании большее количество рисков, чем без перестрахования.

Таким образом, в страховании происходит постоянный, непрекращающийся обмен рисками и главная цель таких обменов состоит в создании сбалансированных, устойчивых страховых портфелей.

Поэтому перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества вне зависимости от величины его капиталов, фондов и других активов.

Во многих случаях страховые стоимости объектов, подлежащих страхованию, настолько велики или опасны, что емкость отдельных национальных страховых рисков, со всеми, находящимися в них страховыми организациями, оказывается недостаточной, чтобы обеспечить их страхование в полных суммах.

Через каналы перестрахования такие риски передаются на страховые рынки других стран, в результате чего может оказаться, что в страховании крупных рисков принимает участие весь или почти весь международный страховой рынок, сотни и тысячи страховых учреждений.

Перестраховщики, как правило, берут на свою ответственность лишь небольшую часть риска, порядка нескольких процентов, а иногда и доли процентов для формирования портфеля, состоящего из сравнительно мелких рисков.

Размер передач рисков в перестраховании должен быть экономически обоснован. Излишние передачи, сопровождаемые соответствующей, иногда весьма существенной, передачей части собранной премии, отрицательно сказываются на финансовых показателях передающей компании. С другой стороны, передачи, производимые меньше необходимого уровня, в случае наступления катастрофических, или даже просто серии крупных убытков могут поставить в тяжелое финансовое положение компанию, не защищенную должным уровнем перестрахования.

Таким образом, правильное, экономически обоснованное определение доли, передаваемой в перестрахование, имеет чрезвычайно важное значение для каждой страховой компании.

4.3. Основные виды перестрахования

По форме взаимно взятых обязательств перестрахователя и перестраховщика договоры перестрахования разделяются на:

- факультативные;
- облигаторные;
- факультативно-облигаторные;
- облигаторно-факультативные.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным или факультативно-облигаторным.

В течение нескольких столетий использовалось только факультативное перестрахование отдельных рисков.

Лишь в девятнадцатом веке перестрахование стало активно развиваться, и появилось много новых видов перестраховочной защиты.

Факультативное перестрахование



Договор факультативного перестрахования касается одного риска в одной сделке. Это перестрахование позволяет перестраховщику получить точное представление о предложенном ему отдельном риске, прежде чем принять на себя обязанности по договору перестрахования.

Когда используют термин «факультативное перестрахование», то подразумевают, что прямой страховщик сам выбирает, кому предложить риск в перестрахование, а перестраховщик решает, принять ли на себя часть риска, и если да, то в каком объеме.

Предложение прямого страховщика о факультативном перестраховании должно содержать всю существенную информацию о риске, которая позволила бы перестраховщику правильно его оценить.

После того, как перестраховщик изучил информацию, связанную с риском, он сообщает прямому страховщику, какую долю в процентах или страховой сумме он примет в факультативное перестрахование.

Обычно подтверждение делается по телефону, телефаксу или отправлением подписанной копии предложения с указанием доли, на которую согласен перестраховщик. Условия заключенного таким образом договора перестрахования спустя некоторое время обычно определяются еще раз в письменной форме, подписанном обеими сторонами.

Перестраховщик может и отказаться от предложенного риска. Ему достаточно кратко обозначить причины отказа. Также он может предложить прямому страховщику иные условия, чем указаны в предложении, на которых он согласен заключить договор факультативного перестрахования. Если же перестраховщик не отвечает на предложение, его молчание не может рассматриваться в качестве акцепта.

Договор факультативного перестрахования вступает в силу с момента получения акцепта⁶, если стороны не договорились об ином. Существенные изменения условий договора прямого страхования в период его действия обязательны для перестраховщика только в том случае, если он дал на то свое согласие.

Действие договора факультативного перестрахования прекращается автоматически по истечении установленного срока, если стороны не

⁶ **Акцэпт** (лат. acceptus – принятый) – ответ лица, которому адресована оферта, о её принятии. **Акцепт** – согласие на оплату. По российскому законодательству **акцепт** должен быть полным и безоговорочным (принятие предложения на иных условиях признаётся новой офертой).

договорились об ином. За определенный период до возобновления, прямой страховщик, как правило, предлагает перестраховщику продлить действие договора и сообщает ему об изменениях в условиях договора прямого страхования и о статистике прохождения договора. Перестраховщик может отказаться от пролонгации договора.

При факультативном перестраховании задача перестраховщика не ограничивается расширением финансовых возможностей прямого страховщика, а в ряде случаев включает в себя помощь при оценке риска и определении условий договора страхования, мер по предотвращению ущерба. Нередко они осуществляют совместную инспекцию риска по месту расположения объекта страхования.

Несмотря на то, что факультативное перестрахование требует больших материальных и временных затрат, значение его постоянно возрастает. В определенной степени, это обусловлено тем, что в результате технологического развития значительно возросли суммы страхового покрытия и риски стали гораздо сложнее.

Обращают на себя внимание и *недостатки факультативного перестрахования*.

Очевидно, что период времени на оформление факультативного перестрахования достаточно долг, поэтому страхователь может обратиться в другую компанию, или другой страховщик предложит свои услуги, а это, кроме материального, может нанести ущерб престижу компании.

Предоставление достаточно полной информации о риске при частом проведении факультативных перестрахований дает определенное представление конкурентам о страховой политике передающей компании. Перестрахователь не имеет права без согласия перестраховщика изменять условия страхования. Кроме этого, расходы по оформлению факультативного перестрахования достаточно велики, особенно, если иметь ввиду возможность неоднократного факультативного предложения. Необходимость возобновления перестраховочного покрытия в сочетании с отказом кого-либо из ранее участвовавших в договоре перестраховщиков от этого возобновления обуславливает новые расходы.

Облигаторное перестрахование

Значительный объем перестраховочной премии перестраховщики получают по **договорам облигаторного перестрахования**.

Облигаторное перестрахование устанавливает более тесную связь между сторонами, чем единичные перестраховочные цессии. Наиболее важные принципы облигаторного перестрахования сформировались благодаря перестрахованию с определением долей участия и эксцедентному перестрахованию. Не все из них имеют силу в отношении непропорционального перестрахования, которое осуществляется на облигаторной основе.



По договору облигаторного перестрахования цедент обязуется передать в перестрахование все подробно описанные риски, т.е. перестраховщик, обязанный принять такие риски, не определяет и не оценивает риск в каждом конкретном случае.

Цедент обладает правом принимать риски по собственному усмотрению, определять страховую премию. Кроме того, он должен регулировать убытки так, как он считает нужным в общих интересах страховщика и перестраховщика. Если цедент действует с грубой небрежностью или намеренно в ущерб интересам перестраховщика, последний не будет связан решениями цедента. Таким образом, обязанность перестраховщика следовать действиям цедента относится к праву цедента управлять своими делами. Иными словами, объем и предел обязанности следовать действиям цедента соответствует праву страховщика-цедента управлять своим бизнесом.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении договора прямого страхования.

Договор облигаторного перестрахования заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения. Такой договор выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика.

Факультативно-облигаторное перестрахование



По факультативно-облигаторному договору (смешанная форма перестрахования) уступающая компания имеет право передавать или оставлять у себя принимаемые риски или их часть.

Перестраховщик по такому договору обязуется принимать оговоренные договором риски.

Факультативность предполагается для перестрахователя, а облигаторная часть договора относится к перестраховщику. Для перестрахователя возможен отбор рисков, которые будут переданы в перестрахование, а также определение величины передачи.

Перестраховщик, заключающий такой договор, должен в достаточной степени доверять передающей компании, поскольку сбалансированность его портфеля зависит от нее. Для перестраховщиков такой договор не всегда интересен, поскольку передач по нему может быть не много, а ответственность достаточно велика. Кроме этого на принятие таких рисков значительно большее влияние, по сравнению с нормальными рисками, оказывает конъюнктура, следовательно, ставки могут оказаться ниже расчетных. Все это сказывается на сбалансированности портфеля. Поэтому

часто перестраховщики отдают предпочтение обычному факультативному перестрахованию.

Облигаторно-факультативное перестрахование



Облигаторно-факультативное перестрахование предполагает обязательность для перестрахователя, а факультативность – для перестраховщика. Область применения этого договора в принципе не ограничена, но наиболее часто такие договоры имеют компании со своими филиалами.

Эта форма договора дает возможность перестраховщику контролировать страховую политику перестрахователя, что во взаимоотношениях независимых сторон не всегда желательно для уступающей компании, а значит, заключение такого договора становится возможным лишь при определенных отношениях.

Кроме этого, перестраховщику предоставлена возможность отбирать наиболее выгодные риски, что тоже нежелательно для независимого перестрахователя, поскольку может или нарушить баланс портфеля, или порождает дополнительные проблемы по размещению рисков.

В целом перестраховочные договоры делятся на две основные группы:

- договоры пропорционального перестрахования;
- договоры непропорционального перестрахования.

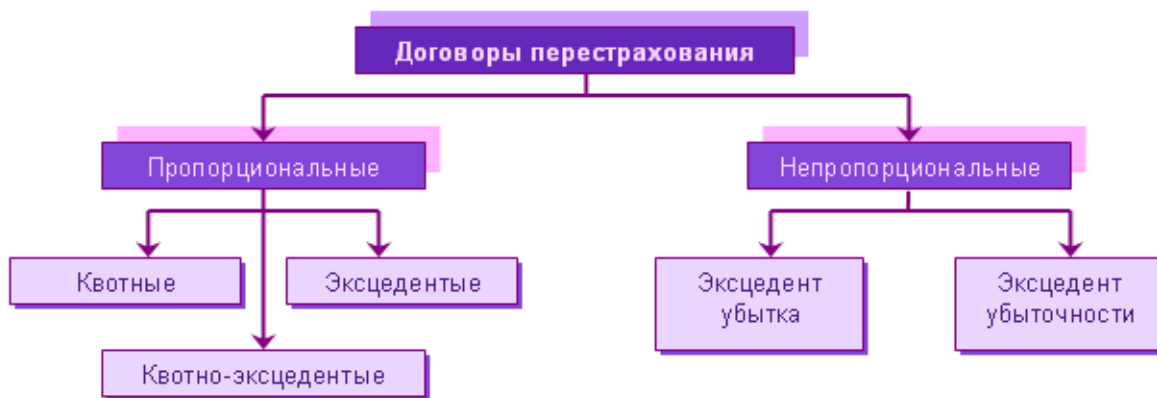


Рис. 4.2. Виды договоров перестрахования

4.4. Пропорциональное перестрахование



Пропорциональное перестрахование означает, что риск, который будет перестрахован, распределяется между цедентом и перестраховщиком на основе фиксированного процентного соотношения, определяющего как долю перестраховщика во всех убытках, так и его долю в оригинальной премии.

Поскольку рассматриваемые договоры являются облигаторными, то условиями договоров предусматривается, что перестрахователь оставляет определенный уровень собственного удержания и передает согласованную долю рисков перестраховщику, а перестраховщик принимает эту долю рисков по определенным видам страхования и на установленных условиях.

Если перестрахователь использует какую-либо защиту собственного удержания, он обязан поставить об этом в известность перестраховщика.

Основными формами договоров пропорционального страхования являются:

- квотный;
- эксцедентный;
- квотно-эксцедентный.

Кроме этих форм договоров, иногда используются их модификации, которые применяются в зависимости от поставленных целей. К ним относятся:

- открытый ковер;
- почтовый ковер;
- первоочередные или приоритетные передачи.

Квотный договор



Квотный, или долевого, договор является наиболее простой формой пропорционального перестрахования. Согласно условиям этого договора перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований.

В той же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им страховые убытки при наступлении страхового случая, т.е. при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки цедента в определенной доле.

Передача рисков перестраховщику и распределение убытков происходит строго пропорционально.

По квотным договорам каждый риск по определенному виду страхования попадает в перестрахование, как бы не был он мал. Это основной недостаток квотного договора.

По квотным договорам комиссионное вознаграждение обычно выше, чем по другим перестраховочным договорам. Комиссия обычно устанавливается от 20 до 40%. Кроме этого комиссия в отдельных случаях может быть увеличена на согласованную сумму непредвиденных расходов.

Квотное перестрахование гарантирует эффективную защиту от большого количества мелких и средних по размеру убытков, вызванных одним событием.

Данный вид перестрахования широко применяется при перестраховании новых и/или неизвестных ранее рисков и перестраховщик выступает как консультант в определении страховой премии. Заключая договор квотного перестрахования, перестраховщик и цедент делят риск ошибки.

Эксцедентный договор



Определяющим фактором по эксцедентному договору является так называемое “собственное удержание”, представляющее собой определенный уровень удержания страховой суммы, в пределах которой перестрахователь оставляет на своей ответственности только определенную часть (лимит) рисков, а остальное передает перестраховщику.

Максимум собственного участия страховщика в покрытии возможного ущерба называют **эксцедентом**.

Лимит собственной ответственности страховщик, как правило, устанавливает в определенной сумме в каждой группе рисков, но по одному виду страхования (например, суда, грузы, т.п.). Так, если максимум собственного участия перестрахователя составляет 100 млн. руб., то все принятые на страхование риски в пределах этой суммы остаются на ответственности перестрахователя, а все сверх этой суммы передается перестраховщику.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются все риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. Например, если максимум участия перестраховщика равен 9 долям участия страховщика, то договор перестрахования автоматически предусматривает покрытие 9 долей (линий), или 9 перестраховочных максимумов. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственную ответственность страховщика, считаются перестрахованными.



***Процент перестрахования** – это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска.*

Он составляет основу для взаиморасчетов между перестрахователем и перестраховщиком, как по перестраховочным платежам, так и по страховой выплате.

Затраты на обслуживание эксцедентных договоров выше, чем по договорам квотного перестрахования. Изучение каждого риска, определение его доли в эксцедентном договоре, установление приоритета в абсолютном выражении (квота в процентах), группировка риска, оценка возможных

убытков увеличивают стоимость проведения перестрахования в эксцедентной форме.

Несмотря на это данная форма более интересна для цедента, и поэтому чаще используется на практике. Уступающая компания может устанавливать собственное удержание самостоятельно, также дифференцировать его для отдельных групп рисков. Это дает возможность оставлять себе все небольшие риски.

Для перестраховщика это означает, что в его портфель могут попасть наиболее опасные риски. Размер собственного удержания может быть пересмотрен. Эти преимущества для перестрахователя компенсируют его большие расходы на ведение дела, а также меньшую комиссию по сравнению с квотными договорами.

Квотно-эксцедентный договор



Квотно-эксцедентный договор перестрахования представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров.

Квотно-эксцедентный договор может быть с квотным или эксцедентным удержанием страховщика. Объединяя финансовую функцию квотного перестраховочного договора с однородностью договора эксцедента сумм, этот вид договора может быть специально приспособлен для удовлетворения требований прямого страховщика.

На практике квотно-эксцедентные договоры используются не часто. Комбинированные договоры такого типа представляют собой сочетание различных видов пропорционального перестрахования, что может оказаться необходимым в течение определенного первоначального периода деятельности компании.

Также такие договоры целесообразно использовать, когда компания расширяет свой бизнес за счет новых для нее видов страхования. Кроме того, комбинированные договоры применяются в отношениях с теми перестраховщиками, с которыми прямой страховщик уже вел дела ранее, поскольку этот вид договора гораздо проще в управлении и позволяет экономить средства. Существует гораздо большая вероятность того, что, обладая информацией о портфеле цедента, такой перестраховщик предложит прямому страховщику выгодные для последнего условия.

Страховочный ковер



Страховочный ковер – это соглашение между страховщиком и перестраховщиком о том, что последний за обусловленную премию берет на себя на определенный срок (как правило на год) автоматическое покрытие перестрахованием строго определенных рисков.

Перестрахование по коврам производится на эксцедентной основе.

Открытый ковер



Открытый ковер представляет собой соглашение, при котором перестрахователь факультативно передает в перестрахование строго установленную долю каждого риска.

Перестраховщик может отклонить какой-либо риск, но, в целом, он участвует в этом договоре на обязательной основе.

Таким образом, это соглашение, с одной стороны, факультативно для страховщика и, с другой стороны, облигаторно для перестраховщика.

Открытый ковер необходим для перестрахования рисков, которые носят периодический характер, и страховая сумма увеличивается внезапно, в определенное время года. Такие риски характерны для огневого и морского перестрахования.

Конечно, перестрахование таких рисков можно было бы осуществить договорным методом. Но договоры составляются и размещаются обычно в конце года, а потребность в перестраховании возникает в течение года. Возможно по этой причине современное перестрахование не может обойтись без открытого ковера.

Почтовый ковер

Почтовый ковер реализуется факультативным методом. Между перестрахователем и перестраховщиком заключается договор, определяющий основные моменты передачи страховых рисков.

Например, перестрахователь предлагает отдельные риски на перестрахование, а перестраховщик рассматривает каждую конкретную передачу риска, после чего принимает решение принять риск, отклонить его или изменить предложенные условия. На это время риск считается перестрахованным. Этот договор с известной долей условности для перестраховщика можно определить как факультативно-облигаторный.

Первоочередные или приоритетные передачи

Первоочередные или приоритетные передачи не являются особой формой договора, но предполагают, что перестраховывается часть риска до того, как будут производиться передачи по основным договорам компании. Такие передачи могут производиться в соответствии с законом, при участии в перестраховочном соглашении с другими компаниями, том числе и принадлежащими к одной финансовой группе.

Все первоочередные передачи могут принести дисбаланс в другие договоры компаний, а также чреватые (как впрочем и любые автоматические передачи) кумуляцией рисков, что приводит к необходимости новой, дополнительной перестраховочной защиты.

4.5. Договоры непропорционального страхования

Характерной чертой всех видов перестрахования, рассмотренных выше, является то, что убытки, выплаченные по перестрахованным договорам, распределяются между цедентом и перестраховщиком в пропорции, соответствующей распределению страховых сумм и премий.

Сущность непропорционального перестрахования состоит в том, что выплаты перестраховщика определяются исключительно величиной убытка, то есть пропорциональное разделение отдельного риска и полученной за него премии не применяется. Премия по этому виду перестрахования определяется обычно как процент годовой премии, полученной цедентом по принятому на страхование и переданному в перестрахование портфелю.

Непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Оно применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы ответственности страховщика.

При использовании такого перестрахования перестрахователь оплачивает все убытки до согласованного в договоре размера, а превышение над этим размером подлежит оплате перестраховщиком, для которого также устанавливается определенная ответственность.

Ответственность по этому виду страхования может быть установлена либо в абсолютном, либо в относительном выражении. Лимиты ответственности перестрахователя называют по-разному: *удержанием в убытке, приоритетом, франшизой* и др. Договоры по нему могут проводиться как факультативно, так и облигаторно.

Побудительный мотив к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента – создать определенные гарантии своей устойчивости при возмещении малого количества исключительно крупных убытков или большого количества исключительно мелких убытков.

Существуют две основные схемы непропорционального перестрахования:

- перестрахование превышения убытков (эксцедент убытков);
- перестрахование превышения убыточности (эксцедент убыточности или Stop loss).

Перестрахование превышения убытков

Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те, которые не входят в этот договор.

Исходя из условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика.

Эти обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним событием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Эксцедент убытка зарекомендовал себя как наиболее эффективный вид перестрахования от кумуляции убытков при страховании «каско» автомашин.

Применимость страхования на базе эксцедента убытка в большой степени зависит от специфических черт конкретного вида страхования, особенностей страхового портфеля, подлежащего перестрахованию, и адекватности размера премии объему страхового покрытия.

Довольно часто перестрахование эксцедента убытка используется в таких отраслях страхования, где, как правило, возможны убытки лишь небольшого и среднего размера, а крупные убытки являются исключением.

Нередко договоры эксцедента убытка заключаются в дополнение или в совокупности с договорами квотного и эксцедентного перестрахования. Если по договору эксцедента убытка ответственность не превышает собственного удержания цедента, определенного в договоре, это означает, что покрытие предоставляется только за собственный счет цедента, и он обязан уплатить перестраховочную премию из той части премии, которую он получил.

Соответственно, выплаты перестраховщиков по договору эксцедента убытка возмещают только убытки, затрагивающие собственное удержание цедента. Цедент обязан уведомить перестраховщика, участвующего в договоре квотного или эксцедентного перестрахования о заключении такого покрытия за собственный счет, потому что уровень его собственного удержания – это существенный пункт договора и часто является решающим фактором при заключении квотного или эксцедентного договора перестрахования.

Цедент и перестраховщик, участвующие в договоре квотного или эксцедентного перестрахования, могут, однако, также осуществлять перестрахование эксцедента убытка за их общий счет. Если они согласны, то должны платить премию по эксцеденту убытка в соответствии с долями и при возникновении страхового случая получают соответствующее возмещение от перестраховщика эксцедента убытка.

Перестрахование превышения убыточности

Перестрахование превышения убыточности касается всего страхового портфеля и ставит цель защитить страховщика от последствий чрезвычайной убыточности, которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых

платежей. Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Договоры перестрахования эксцедента убыточности могут оформляться самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

Договоры эксцедента убыточности используются редко. Главным образом, они применяются при страховании от бури и градобития, и для многих других видов страхования они не характерны. Такие договоры содержат значительный риск для перестраховщика, так как результат перестрахования может зависеть от непредвиденных и неконтролируемых изменений в страховой политике цедента и экономической ситуации в стране.

При установлении приоритета необходимо убедиться в том, что цедент, даже в случае неблагоприятного развития убыточности, не получит гарантированной прибыли. Важно, чтобы цедент отвечал за свою долю в убытках, как в других видах перестрахования. Соответственно, важно сделать полную правильную оценку управленческих и административных затрат страховщика.

4.6. Роль перестрахования в функционировании международного страхового рынка

Перестрахование является необходимой составляющей страхового рынка. Возможны дискуссии по поводу правового оформления перестраховочных операций: является ли это особой формой страхования и требует ли такого же оформления договора или перестрахование - совершенно особые отношения среди "клуба страховщиков", связанные с перераспределением страховых рисков на качественно ином уровне международного страхового хозяйства. Перестрахование в еще большей степени, чем само страхование, раскрывает сущность отношений по перераспределению риска среди участников страховых отношений, когда страховой случай, произошедший например в Калифорнии, может привести к катастрофическим последствиям для финансовой устойчивости страховщика в Мюнхене или в Москве.

Перераспределение риска между страховыми обществами разных стран в сущности является разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом обмена служат не потребительские стоимости в натуральновещественной форме, а страховые гарантии. Таким образом международные перестраховочные сделки относятся к "невидимому" экспорту. Перестрахование содействует укреплению внешнеторгового оборота, т.к. сделки совершаются в свободно конвертируемой валюте.

Перестраховщик принимает на себя обязанности в той или иной форме участвовать в обеспечении страховых выплат. Легко заметить, что при этом роль перестраховщика в выполнении первым страховщиком обязательств по договору очевидна, а в случае значительного размера цессии - делается определяющей. Поэтому с развитием мирового страхового и перестраховочного хозяйства все более острым становится вопрос о надежности перестраховочных операций и оценок платежеспособности перестраховщика. Главная сложность в решении этой задачи состоит в том что границы перестраховочного рынка намного шире рамок национального законодательства, так как в одном перестраховочном договоре могут принимать участие перестраховщики расположенные в Англии, США и Германии - странах, в каждой из которых существуют известные особенности в страховом законодательстве о платежеспособности страховщика.

Развитие перестраховочных операций для конкретного общества представляет шанс выхода на международный страховой рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Что представляет собой перестрахование?
2. Каковы функции перестрахования в системе страховой защиты?
3. В каких формах осуществляется перестрахование?
4. Какую роль играет перестрахование в повышении финансовой устойчивости страховых операций?
5. Что представляет собой собственное удержание цедента, и для чего оно предназначено?
6. Какие факторы служат основой определения лимитов собственного удержания?
7. Что такое цессия?
8. Что понимаете под ретроцессией?
9. В чем состоит сущность факультативного перестрахования?
10. Каковы особенности облигаторного перестрахования?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

БИНАРНЫЕ ТЕСТЫ

1. Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями законодательства.

- a) Да
- b) Нет

2. Сущность облигаторного перестрахования, которое исторически появилось первым на мировом страховом рынке, заключается в том, что передающая страховая компания-цедент не имеет никаких долгосрочных договорных обязательств по перестрахованию рисков перед перестраховщиком, а цессионер, в свою очередь, также не имеет никаких обязательств по принятию рисков в перестрахование перед цедентом.

- а) Да
- б) Нет

3. Облигаторно-факультативная форма перестрахования предполагает обязательность передачи риска для перестрахователя, а факультативная часть договора относится к перестраховщику.

- а) Да
- б) Нет

4. Сущность пропорционального перестрахования заключается в том, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента.

- а) Да
- б) Нет

5. Эксцедентное страхование является более легким видом пропорционального перестрахования. Оно применяется в случаях, когда застрахованные риски существенно различаются по страховой сумме.

- а) Да
- б) Нет

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. Как называется экономическая система, сообразно которой страховщик часть своего страхового поручительства по рискам передает другим страховщикам на определенных условиях?

- а) Перестрахование
- б) Страхование
- в) Франчайзинг
- г) Нет верного ответа

2. Кто чувствует в договоре перестрахования?

- а) Прямой страховщик (цедент), принимающий риски от страхователя в полном объеме
- б) Перестраховщик или специализированное перестраховочное общество (цессионар)
- в) Комбинация ответов а и б
- г) Нет верного ответа

3. *Что относится к функциям перестрахования?*
- а) Предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование
 - б) Вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков)
 - в) Обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год
 - г) Все ответы верны
4. *Что относится к общим положениям для перестраховочных договоров?*
- а) Наименование и юридическое местонахождение сторон
 - б) Обязанности и права страховщика
 - в) Ответственность сторон
 - г) Ответ а и б
5. *Что относится к правилам международного перестрахования?*
- а) Следование судьбе и расчетам
 - б) Условия заключения, вступления в силу, действия и расторжения перестраховочного договора
 - в) Принцип наивысшего доверия сторон
 - г) Ответ а и с
6. *Как называется выписка из страхового портфеля страховщика с перечнем передаваемых в перестрахование рисков и оплаченных по этим рискам убытков?*
- а) Факультативно-облигаторная форма
 - б) Бордеро премий-убытков
 - в) Облигаторно-факультативная форма
 - г) Нет правильного ответа
7. *Как называется комиссия, которая выплачивается при последующих размещениях риска, т.е. при ретроцессии; ее получает ретроцедент от ретроцессионера за переданный последнему риск в перестрахование?*
- а) брокерская
 - б) оригинальная
 - в) перестраховочная
 - г) тантьема
8. *О как виде договора пропорционального перестрахования идет речь – в нем цедент и цессионер участвуют в любом риске вне зависимости от размера страховой суммы в определенной доле (квоте). Обычно доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой?*
- а) эксцедентный
 - б) квотно-эксцедентный
 - в) квотный
 - г) нет правильного ответа

9. *Что учитывается при определении оптимальной величины собственного удержания?*

а) средняя доходность операции по соответствующему виду страхования

б) объем премии

в) территориальное распределение застрахованных объектов

г) все ответы верны

10. *О какой форме перестрахования идет речь - является самой ранней формой этого вида деятельности. Такое перестрахование предусматривает для перестраховщика и цедента право выбора?*

а) факультативная

б) облигаторная

в) смешанная

г) нет правильного ответа

РЕШИТЬ КРОССВОРД

1. Что относится к одним из общих положений для перестраховочных договоров?

2. Как называется прямой перестраховщик в договоре перестрахования?

3. Как называется форма перестрахования, которая предполагает что перестрахователь обязан передавать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля того или иного вида страхования, предусмотренного условиями договора, а перестраховщик обязан принимать каждую такую цессию?

4. Какое перестрахование заключается в передаче риска?

5. Как называется страхование, которое называется более сложным видом пропорционального перестрахования. Оно применяется в случаях, когда застрахованные риски существенно различаются по страховой сумме?

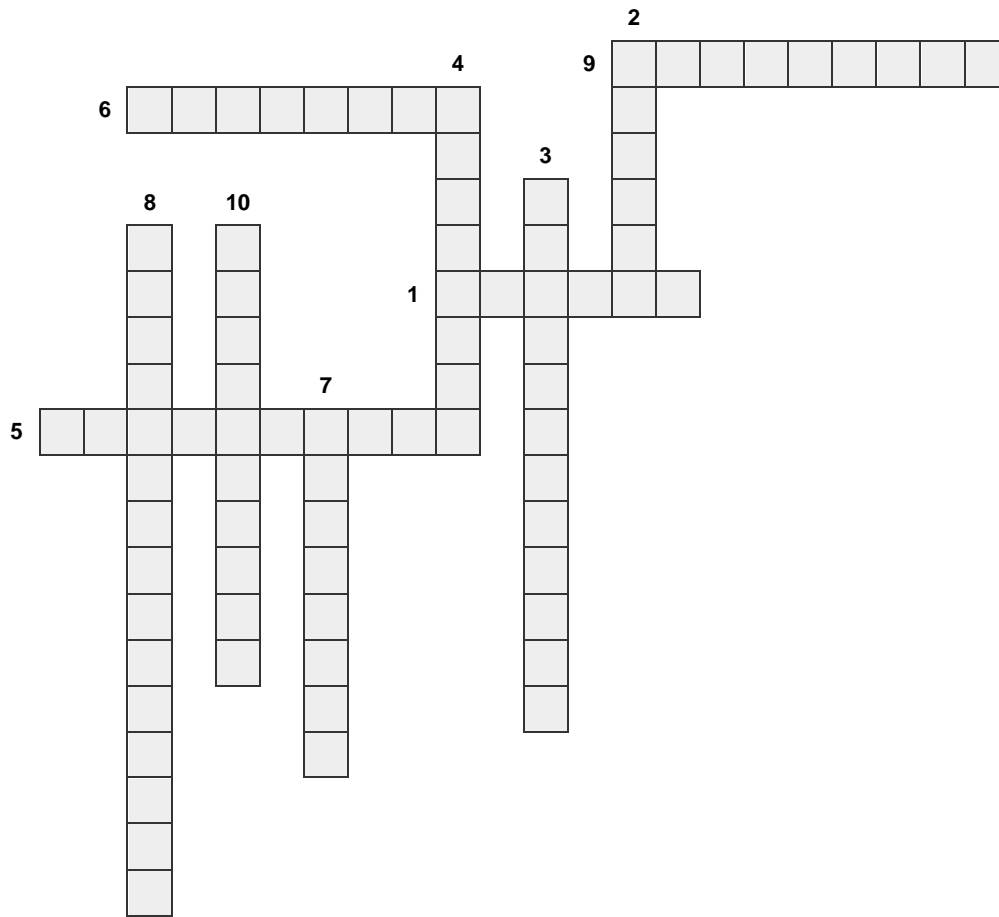
6. Заключение, какого документа перестрахования позволяет страховщикам регулировать соотношение между размерами собственного капитала и объемом страховых операций в целях обеспечения своей финансовой устойчивости?

7. Как называется комиссия, при которой комиссионное вознаграждение цеденту с прибыли перестраховщиков по рискам, которые им передал цедент?

8. Как называется экономическая система, сообразно которой страховщик часть своего страхового поручительства по рискам передает другим страховщикам на определенных условиях?

9. Как называют перестраховщика или специализированное перестраховочное общество?

10. Как называется комиссия, при которой вычет из страховой премии в пользу брокера?



РАЗДЕЛ 2. «ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ»

ТЕМА 5. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА И ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ В МЕЖДУНАРОДНЫХ ПЕРЕВОЗКАХ



Цель: изучить особенности страхования ответственности перевозчика транспортных средств в международных перевозках.



Понятийный аппарат: *трамповое (нерегулярное) судоходство, линейное (регулярное) судоходство, фрахтователь, Брюссельская Конвенция, правила Висби, Гамбургские правила, коносамент, специальные права заимствования, кодекс торгового мореплавания, Афинская конвенция, Лондонская конвенция,*

5.1. Страхование ответственности морского перевозчика



На морском транспорте сложились две основные формы его эксплуатации — *трамповое (нерегулярное) судоходство*, при котором судно выполняет одиночные рейсы на переменных направлениях, и *линейное (регулярное) судоходство*, при котором движение судов осуществляется между определенными портами по заранее объявленному расписанию.

При *трамповом судоходстве* перевозки груза осуществляются на основании договора фрахтования судна (чартера). В соответствии с таким договором перевозчик обязуется перевезти груз из порта отгрузки в порт назначения с условием предоставления к перевозке всего или части судна, либо отдельных судовых помещений, а фрахтователь (грузоотправитель или грузополучатель) обязуется уплатить провозную плату (фрахт). Такие договоры регламентируются нормами национального права.

При *линейном судоходстве* заключаются договоры перевозки груза по коносаменту⁷. Они предусматривают перевозку груза без предоставления

⁷ *Коносамент* является ценной бумагой, которая выражает право собственности на конкретный указанный в ней товар, это **транспортный документ, содержащий условия договора морской перевозки**. Коносамент представляет собой документ, держатель которого получает право распоряжаться грузом. Понятие коносамента, его необходимые реквизиты, условия составления определены в Кодексе торгового мореплавания.

перевозчиком всего или части судна, либо отдельных судовых помещений. Такие договоры, помимо норм национального законодательства, регулируются целым рядом международных конвенций, к которым, в частности, относятся Брюссельская Конвенция, правила Висби, Гамбургские правила. Данные конвенции предусматривают ответственность перевозчика, а, следовательно, и ответственность страховщика, за ущерб, нанесенный грузу (материальный ущерб), различие между конвенциями состоит в ограничениях ответственности и размерах выплат.

Брюссельская конвенция об унификации некоторых правил о коносаменте, получившая название Гаагские правила, была разработана и принята в 1924 г. и вступила в силу 2 июня 1924 г. В настоящее время ее участниками являются более 70 государств. Она регламентирует ответственность за ущерб, наносимый грузам, перевозимым по морю, в соответствии с коносаментом. Эти правила регулируют экспортные перевозки из страны, подписавшей условия данной конвенции.

Положения Гаагских правил носят императивный характер и всякие отступления от них не имеют юридической силы. В соответствии с Гаагскими правилами ответственность перевозчика перед грузовладельцем основывается на принципе его вины, которая презюмируется (заранее предполагается) и должна опровергаться самим перевозчиком. При этом в правилах перечисляются основания, освобождающие перевозчика от ответственности. К ним, в частности, относятся случаи утраты или повреждения груза в связи с пожарами, стихийными бедствиями, необходимостью спасания жизни людей и имущества на море, забастовками, навигационными ошибками (т. е. небрежными действиями или ошибками капитана, матросов, лоцмана либо служащих перевозчика при судовождении или управлении судном) и др.

Правила не действуют в тех случаях, когда коносамент составлен на особых условиях, в этих случаях применяется национальное законодательство или правила Висби.

Гаагские правила предусматривают:

- условия перевозки груза, за исключением животных, экспериментальных грузов, личного имущества и груза на палубе;
- ответственность перевозчика за мореходность судна, за груз во время плавания. Ответственность перевозчика распространяется на убытки в результате грубой неосторожности членов экипажа;
- ответственность ограничена в Великобритании — 100 ф.ст. за одно место груза, в США — 500 долл. за одно место.

В 1968 г. был разработан дополнительный протокол, именуемый правилами Висби (Гаагско-Висбийскими правилами, известный также как «Брюссельский протокол», которым были внесены изменения в Брюссельскую конвенцию 1924 г. Эти изменения вступили в силу 6 декабря 1978 г. Они предусматривают установление лимитов ответственности в денежном выражении за вес и количество мест. В соответствии с ними предел ответственности перевозчика, если отправитель груза не оговорил в

коносаменте стоимость груза, составляет 10 тыс. франков Пуанкаре за место или единицу груза, либо 30 франков Пуанкаре за 1 кг веса брутто утраченного или поврежденного груза, в зависимости от того, какая сумма выше (1 долл. США равен примерно 15 франкам Пуанкаре).

После принятия в 1984 г. Протокола о специальных правах заимствования (Special Drawing Rights) лимит ответственности для государств — членов Международного валютного фонда стал устанавливаться в СДР⁸, курс которых в мировых валютах публикуется в финансовых источниках. Гаагские правила Висби ратифицированы 22 государствами. В настоящее время ограничение ответственности составляет 666,67 СДР за 1 место или 2 СДР за 1 кг брутто-веса груза. Как уже упоминалось, в России условия Гаагско-Висбийских правил инкорпорированы в КТМ РФ⁹. Таким образом, за утрату или повреждение груза перевозчик несет ответственность в следующих размерах:

- за утрату или повреждение груза, род, вид и стоимость которого не были объявлены отправителем до погрузки груза и не были внесены в коносамент — в размере стоимости утраченного груза или в сумме, на которую понизилась его стоимость, но не более 666,67 СДР за место или другую единицу отгрузки либо 2 СДР за 1 кг массы брутто утраченного или поврежденного груза, в зависимости от того, какая сумма выше (если стороны договора морской перевозки своим соглашением не установили более высокие пределы ответственности перевозчика). Однако, если утрата или повреждение груза явились результатом совершенных умышленно или по грубой неосторожности действий или бездействий перевозчика, он не имеет права на ограничение своей ответственности;

- в случае утраты груза, принятого для перевозки с объявлением его ценности, — в размере объявленной его стоимости.

Перевозчик также возвращает полученный им фрахт, если фрахт не входит в стоимость утраченного или поврежденного груза.

Общая сумма, подлежащая возмещению, исчисляется исходя из стоимости груза в том месте и в тот день, в которые груз был выгружен или должен был быть выгружен с судна в соответствии с договором морской перевозки груза. Стоимость груза определяется исходя из цены на товарной бирже или, если нет такой цены, исходя из существующей рыночной цены, а

⁸ **Специальные права заимствования (СПЗ) или СДР** (англ. Special Drawing Rights, SDR, SDRs) — искусственное резервное и платёжное средство, эмитируемое Международным валютным фондом (МВФ). Имеет только безналичную форму в виде записей на банковских счетах. Банкноты не выпускались. Это платёжное средство было создано МВФ в 1969 году как дополнение к существующим резервным активам стран-членов.

⁹ **Кодекс торгового мореплавания (КТМ РФ)** – Систематизированный законодательный акт, регулирующий отношения, связанные с использованием судов для перевозки грузов, пассажиров и их багажа, рыболовства и иных морских промыслов, добычи в море полезных ископаемых и др. (отношения, возникающие из торгового мореплавания).

если нет ни той, ни другой цены, исходя из обычной стоимости грузов того же рода и качества.



Правила Висби предусматривают некоторые требования в отношении коносамента, в частности:

- порт погрузки должен находиться на территории страны, ратифицировавшей правила;
- место выписки коносамента должно находиться на территории страны, ратифицировавшей правила;
- в коносаменте отражаются Гаагские правила Висби в соответствии с контрактом.

В 1978 г. была принята Гамбургская конвенция ООН о морской перевозке грузов, получившая название Гамбургские правила. Она вступила в силу 1 ноября 1992 г., а в число ее участников к настоящему времени входит более 20 государств. Гамбургские правила не ратифицированы крупнейшими морскими державами (Великобритания, Германия, Швеция, Норвегия, США), так как находятся в определенном противоречии с действующими Гаагскими правилами и правилами Висби. Гамбургские правила сохранили принцип презюмируемой вины морского перевозчика, сформулировав его, однако, в общей форме, а не в виде перечня оснований, исключая ответственность перевозчика. При этом в соответствии с ними, навигационная ошибка уже не является основанием для освобождения перевозчика от ответственности, что и послужило причиной отказа многих государств от ратификации данной конвенции.

Таким образом, изменения состоят в следующем:

- перевозчик должен доказать, что предпринял все необходимые меры для устранения происшествия и его последствий. В противном случае он несет ответственность за потерю, ущерб или задержку груза;
- перевозчик несет ответственность за задержку, если грузы не были доставлены в порт разгрузки в установленные сроки или, в отсутствие такого согласования, в сроки, обоснованно необходимые перевозчику с учетом конкретных обстоятельств;
- лимит ответственности для государств — членов МВФ составляет 835 СДР за 1 место или единицу груза, либо 2,5 СДР за 1 кг веса брутто утраченного или поврежденного груза. Для государств, не являющихся членами МВФ, предел ответственности перевозчика составляет 12,5 тыс. франков Пуанкаре за место или единицу груза или 37,5 франков Пуанкаре за 1 кг веса брутто утраченного или поврежденного груза. При этом уточнено, что под единицей груза следует понимать «единицу отгрузки», указанную в коносаменте. Лимит ответственности за задержку составляет 2,5 стоимости фрахта задержанного груза, но не более полной стоимости фрахта по контракту. Общая ответственность за ущерб и за задержку не должна превышать лимита ответственности за ущерб;
- правила распространяются на все договоры морских перевозок, за исключением чартеров, вне зависимости от наличия коносамента. Они также применяются к железнодорожным накладным;

- правила распространяются на перевозку животных и грузов на палубе;
- правила регулируют все торговые перевозки как по экспорту, так и по импорту в странах, подписавших это соглашение.

Наряду с ответственностью за сохранность груза перевозчик несет ответственность за физический ущерб: телесные повреждения и смерть пассажиров и служащих. Ограничение ответственности по таким рискам предусмотрено Афинской и Лондонской конвенциями.



Афинская конвенция была принята в 1929 г. для ограничения ответственности в авиаперевозках. Затем эти условия стали распространяться и на другие виды перевозок. За смерть или телесное повреждение перевозчик несет финансовую ответственность в размере 700 тыс. золотых франков за одного пассажира. Один золотой франк равен 65,5 мг золота 900 пробы. Стерлинговый или долларový эквивалент меняется в зависимости от цены на золото. Однако в законодательстве любого государства-участника может быть установлен более высокий предел ответственности для перевозчиков, принадлежащих к такому государству. Например, если владелец судна проводит свои основные операции в Великобритании, то ответственность увеличивается до 1525 тыс. золотых франков. По условиям данной конвенции пассажир должен доказать размер ущерба, который финансируется в пределах лимита ответственности.

Лондонская конвенция была принята в 1974 г.



Устанавливает финансовые ограничения ответственности перевозчика. Предполагает два вида ограничений: перед пассажирами (другого судна) и в отношении груза (имущества). В отношении пассажиров данного судна действуют условия покрытия по Афинской конвенции. Для стран, не подписавших Афинскую конвенцию, устанавливается дополнительный лимит ответственности за гибель пассажиров.

Лондонская конвенция предусматривает установление следующих лимитов ответственности:

- в связи со смертью или телесными повреждениями людей (за исключением пассажиров): для судов, тоннаж которых не более 500 т, — 333 тыс. СДР, тоннаж которых более 500 т: за каждую тонну от 501 до 3000 т — СДР, от 3001 до 30000 — 333, от 30001 до 70000 т — 250 СДР;

- в связи с другими ущербами: для судов, тоннаж которых не более 500 т — 167 СДР, с тоннажем более 500 т за каждую тонну от до 30000 т — 167 СДР, от 30001 до 70000 т — 125 СДР, более 70000 т — 83 СДР.

Общий лимит ответственности определяется путем суммирования ответственности по двум фондам. Конвенция ратифицирована 26 странами.

При страховании на случай утраты или повреждения груза страховая защита распространяется на грузы, уже находящиеся на борту застрахованного судна; грузы, погружаемые на борт или разгружаемые с


него, а также готовящиеся к погрузке или разгрузке. При этом страховщики возмещают:


– убытки, которые страхователь должен возместить владельцам груза, в связи с его утратой или повреждением, произошедшим в результате упущений судовладельца или лиц, за которых он несет ответственность, при погрузке, размещении, укладке, перевозке, выгрузке или сдаче груза, а также из-за немореходности застрахованного судна, возникшей после начала морского предприятия;

– дополнительные расходы, понесенные страхователем и обусловленные: необходимостью осуществить разгрузку или удаление поврежденного груза; неполучением или невостребованностью груза грузовладельцем в порту разгрузки или в ином месте его доставки. Данные расходы возмещаются в том случае, если судовладелец не в состоянии получить их возмещения на основании регрессной претензии к третьим лицам, и рассчитываются как в размере разницы между величиной понесенных на вышеуказанные цели затрат и выручкой, полученной от реализации груза или остатков от него;

– убытки, которые подлежат возмещению судовладельцем в соответствии с условиями договоров, заключенных с владельцами плавучих кранов, лихтеров и другого оборудования, используемого при погрузке и выгрузке грузов.

5.2. Страхование ответственности воздушного и наземного перевозчиков

 *Объектом страхования гражданской ответственности авиаперевозчика являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам.*

 *Страхователями являются лица, эксплуатирующие воздушные суда на правах собственности, аренды или иных законных основаниях и заключившие договор страхования своей гражданской ответственности.*

Ответственность в международных перевозках регулируется конвенциями и протоколами. Согласно Варшавской конвенции, принятой 12 октября 1929 г., участницей которой в настоящее время является Россия, авиаперевозчик несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью пассажиров, багажу или грузу, а также за опоздания в перевозке. В Варшавскую конвенцию были внесены поправки, связанные с изменениями пределов ответственности перевозчика по выплатам.

Пределы ответственности авиаперевозчика за повреждение багажа и груза определяются на основании договора перевозки либо законодательством страны, на территории которой осуществляется

перевозка, при международных перевозках — соответствующими международными соглашениями (Варшавская конвенция 1929 г. и дополнительные протоколы к ней).

Перевозчик может заключить с грузоотправителем соглашение об установлении более высоких лимитов ответственности, однако они не могут быть ниже лимитов, установленных Варшавской конвенцией.

В большинстве стран, подписавших и ратифицировавших Римскую конвенцию о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности 1952 г., эксплуатация воздушных судов без страхования гражданской ответственности авиаперевозчика за причинение вреда третьим лицам не допускается. Россия является участником Римской конвенции с 1989 г. В некоторых государствах нормы Конвенции введены в действие внутренними законодательными актами этих стран. Римская конвенция действует в 38 странах мира. В соответствии с Римской конвенцией каждое государство, над территорией которого осуществляются полеты имеет право требовать от эксплуатантов воздушных судов, а в некоторых случаях от Международной организации гражданской авиации (ИКАО), обеспечения возмещения возможного ущерба и представления документов, удостоверяющих платежеспособность страховщика.

Эксплуатанты должны иметь надлежащим образом оформленные страховые документы. Страховой полис должен находиться на борту воздушного судна, или его копия должна быть представлена в государственные органы управления гражданской авиации страны, над территорией которой осуществляется полет.

В ряде стран мира страхование гражданской ответственности авиаперевозчика перед третьими лицами носит обязательный характер. Законодательством установлены обязательные виды страхования и лимиты ответственности по каждому виду. В Германии, например, обязательные виды страхования ответственности регулируются федеральным законом об авиаперевозках. Различаются следующие *виды страхования ответственности*:

- владельца или держателя воздушного транспортного средства;
- авиаперевозчика (обязательное страхование пассажиров);
- пассажиров от несчастного случая (обязательное);
- по военным рискам.



Держателем транспортного средства считается лицо, которое владеет им за собственный счет и распоряжается по своему усмотрению.

Держатель транспортного средства далеко не всегда сам выступает в роли перевозчика, предоставляя эту функцию по договору транспортным фирмам. Лимит ответственности держателя транспортного средства установлен законом.

Регулирование международных воздушных перевозок в России осуществляется в соответствии с Воздушным кодексом РФ, который построен с учетом международной практики воздухоплавания и международных конвенций. В кодексе устанавливается ответственность перевозчика за утрату, недостачу или повреждение груза. При перевозках груза ответственность перевозчика ограничивается пределом, установленным международными договорами РФ об ответственности при воздушных перевозках.

Воздушным кодексом РФ предусмотрено обязательное страхование ответственности перевозчика перед грузовладельцем или грузоотправителем. На основании ст. 134 ВК РФ перевозчик обязан страховать ответственность перед грузовладельцем или грузоотправителем за утрату, недостачу или повреждение груза на страховую сумму, размер которой не должен быть менее чем два минимальных размера оплаты труда, установленных федеральным законом на момент выдачи грузовой накладной, за каждый килограмм груза. Кроме того, в ст. 131 предусмотрено обязательное страхование ответственности владельца воздушного судна перед третьими лицами за вред, причиненный жизни или здоровью, либо имуществу при эксплуатации воздушного судна.

Авиакомпании предпочитают строить отношения с грузоотправителями через транспортно-экспедиторские фирмы. В этой связи, накладная международного образца часто заполняется экспедитором.



***Экспедитор** — юридическое лицо, занимающееся приемкой и отправкой грузов от имени и по поручению другого физического или юридического лица всеми видами транспорта по выбору клиента или по своему усмотрению в международной и внутренней торговле и обеспечивающее все операции, связанные с их осуществлением за соответствующее вознаграждение — комиссию.*

Экспедиторов, обеспечивающих авиаперевозки грузов в международном сообщении называют грузовыми агентами.

Условия страхования гражданской ответственности авиаперевозчика базируются на стандартных условиях «полиса Ллойда», AVN 1, AVN 1A, полиса Цюрихского перестраховочного общества ЕЕ 1993 и стандартных оговорках Ассоциации авиационных андеррайтеров Ллойда. Российские страховые компании, специализирующиеся на авиационном страховании ориентируются на стандартные условия при разработке собственных правил страхования. В стандартных полисах предусматриваются следующие разделы:

- страхование ответственности перед третьими лицами;
- ответственности перед пассажирами;
- ответственности за сохранность груза.

Страхователь может застраховать ответственность за сохранность груза на сумму, указанную в договоре перевозки, включая стоимость

погрузки или выгрузки.



При международных воздушных перевозках грузов оформляется **международная авианакладная.**

Этот документ подтверждает наличие договора перевозки.

Договор страхования может быть заключен на один перелет или на определенный срок менее года или на год и более. По договору страхования в соответствии с установленным лимитом ответственности и франшизой страховщики оплачивают суммы, которые страхователь по закону обязан выплатить за ущерб, нанесенный в результате повреждения имущества, за сохранность которого страхователь несет ответственность по договору перевозки.

Для получения страхового возмещения страхователь обязан представить все документы, касающиеся наступления страхового случая с указанием причин, размера убытка, а также сообщить о предъявленных к нему исках со стороны третьих лиц. При этом страховщики могут вступать от имени страхователя в переговоры, заключать соглашения по требованию третьих лиц о возмещении им вреда.

Страховое возмещение выплачивается непосредственно лицам, интересам которых был причинен ущерб. Порядок страховой выплаты устанавливается каждой страховой компанией на основании правил страхования. При возникновении споров между страховщиком и страхователем основанием выплаты служат решения судебных органов, обязывающие страхователя возместить причиненный ущерб.

Страховое возмещение *не выплачивается*:

- при использовании воздушного судна в незаконных целях или в целях, отличных от тех, которые предусмотрены в договоре страхования;
- при нахождении воздушного судна вне предусмотренных в договоре страхования географических районов (за исключением форс-мажорных обстоятельств);
- при управлении воздушным судном лицом, не предусмотренным в договоре страхования, за исключением случаев, когда воздушное судно управляется на земле лицом, имеющим на это право;
- по претензиям, исключаемым оговоркой AVN 38A «Об исключении радиоактивного заражения»;
- по претензиям, исключаемым оговоркой AVN 48B «Об исключении военных рисков, рисков угона и других опасностей».

Риски гражданской ответственности авиаперевозчика являются одними из крупных по размеру лимита ответственности. Поэтому при данном страховании особую роль играет международная система перестрахования.

5.3 Страхование транспортных средств



Страхование транспортных средств – это рискованный вид страхования, объектами которого являются средства транспорта, подлежащие обязательной регистрации в соответствующих государственных органах.

Объектом страхования может быть конкретное средство наземного, водного или воздушного транспорта, получившее регистрационный номер и необходимые документы. Страхователем может выступать юридическое лицо или совершеннолетнее физическое лицо, являющееся владельцем транспорта, получившее от владельца доверенность или взявшее страхуемый транспорт в аренду. Основными страховыми случаями, учитываемыми в договоре страхования, являются: повреждение или полное уничтожение транспорта вследствие аварии, взрыва, пожара, стихийного бедствия, противоправных действий третьих лиц (угон, порча, хищение) и т.д.

Размер страховой суммы может быть:

- Равен рыночной стоимости объекта страхования на момент подписания договора, не беря в расчет степень износа;
- Равен оценочной стоимости автомобиля с учетом степени износа;
- Не должен превышать размера, в котором страхователь несет ответственность перед арендодателем при эксплуатации транспортного средства, взятого в аренду;
- Равен части стоимости транспорта при разделении ответственности.

При расчете величины страховой суммы учитываются такие данные объекта страхования, как марка, модель, год выпуска, пробег, наличие дополнительных объектов (прицеп, трейлер и т.п.). При заключении договора страхования одним из основных условий является наличие у страхователя (выгодоприобретателя) интереса в сохранении страхуемого объекта. Если данный интерес отсутствует, то договор не может быть заключен или будет признан недействительным. Перед заключением договора страховая компания имеет право провести осмотр и экспертизу транспортного средства, подлежащего страхованию, с целью определения его стоимости, а также проверки условий эксплуатации и хранения.

ЗАМЕЧАНИЕ 1



Страхователь обязан ставить в известность страховую компанию обо всех изменениях, которые могут оказать влияние на вероятность возникновения страхового риска.

Если уже имеется договор страхования, объектом в котором выступает данное транспортное средство, страхователь обязан поставить в известность другую страховую компанию при заключении с ней договора и сообщить все

данные остальных страховщиков и страховых сумм.

Виды транспортного страхования

В Российской Федерации существует два вида транспортного страхования: обязательное (государственное) и добровольное. Обязательное страхование автогражданской ответственности (ОСАГО) заключается в обеспечении гарантированных выплат третьим лицам, пострадавшим в результате страхового события, возникшего по вине страхователя. Согласно законодательству РФ, страховой полис ОСАГО должен быть у всех водителей, управляющих транспортным средством. При этом в нем должны быть указаны все лица, имеющие права управлять транспортным средством. В данном случае страхуется именно ответственность водителя перед третьими лицами, а не автомобиль. При наступлении случая, признанного страховым, страховщик будет возмещать ущерб, нанесенный имуществу, жизни и здоровью лиц, пострадавших по вине страхователя. При этом убытки, который понес виновник происшествия, будут покрываться за его счет. Условия, порядок страхования, а также максимальный размер страхового возмещения определяются государством. В связи с этим все страховые компании предлагают одинаковую стоимость страховых полисов ОСАГО. Если владелец транспортного средства хочет повысить размер страховых выплат, положенных при страховании его ответственности, то он может заключить договор добровольного страхования ДСАГО, который повышает страховое возмещение по ОСАГО в несколько раз. Страховая выплата по ДСАГО происходит только после выплаты по ОСАГО. КАСКО – это добровольное страхование транспортных средств от основных рисков (повреждение, угон, противоправные действия третьих лиц и т.д.). В данном виде страхования ущерб, понесенный страхователем вследствие наступления страхового события, компенсируется страховой компанией независимо от того, кто является виновником происшествия.

ЗАМЕЧАНИЕ 2



Страховые тарифы на полисы КАСКО определяются страховой компанией с использованием собственных методик расчетов. При этом учитываются модель автомобиля и год выпуска, регион регистрации, перечень страхуемых рисков, наличие франшизы, износ и условия эксплуатации, срок страхования, стаж водителя.

Под франшизой при страховании КАСКО понимают сумму денежных средств, в пределах которой страховая компания освобождается от страховых выплат при наступлении события, признанного страховым. Т.е. размер ущерба оценен в пределах франшизы, то он покрывается за счет страхователя. Такой тип страхования значительно снижает стоимость страхового полиса по КАСКО.

Страховое возмещение при страховании транспорта

Размер страховой выплаты зависит от величины понесенного

страхователем ущерба и равен:

– В случае угона автомобиля размеру установленной в договоре страховой суммы за минусом износа.

– В случае полной гибели автомобиля размеру страховой суммы за минусом износа и стоимости оставшихся частей и деталей, пригодных для последующего использования.

– В случае повреждения транспортного средства стоимости восстановительных работ (новых деталей и работы по ремонту) за минусом оценочной стоимости частей и деталей, пригодных для последующего использования.

Также в размер страхового возмещения должны быть включены затраты страхователя на принятие мер по спасению транспортного средства (согласно инструкциям, выданным страховой компанией), его транспортировку до автомастерской или стоянки. В страховании выделяют две основные формы возмещения убытка: выплатой денежных средств или оплатой ремонта транспортного средства в одной из автомастерских, с которой у страховой компании заключен договор о сотрудничестве. В большинстве случаев страхователь имеет право выбрать наиболее приемлемый для него способ возмещения. Размер страховой выплаты определяется на основании предоставленных страхователем документов и заключения представителя страховой компании или стороннего эксперта о стоимости восстановительных работ. Страхователь обязан в установленный законом срок предоставить страховщику поврежденный автомобиль для осмотра и проведения независимой экспертизы. До этого момента он не должен производить никаких работ по его восстановлению. Порядок и сроки осуществления страховых выплат по ОСАГО определяется законодательством РФ. При добровольном страховании все условия определяет страховая компания.

ЗАМЕЧАНИЕ 3



В случае несогласия страхователя с решением страховой компании о выплате страхового возмещения или с размером выплаты, вопрос может быть решен в судебном порядке.

Не являются страховыми и не подлежат возмещению следующие основные случаи: Умышленное причинения вреда объекту страхования со стороны страхователя или выгодоприобретателя; Использование транспортного средства не по назначению; Вождение автомобиля под действием алкоголя, наркотиков или токсических веществ; Нарушение правил эксплуатации объекта страхования; Воздействие радиации, ядерного взрыва или вследствие военных действий; Повреждение перевозимым грузом; Изъятие, конфискация, арест или уничтожение объекта страхования по решению государственных органов и т.д.

Международные перевозки грузов не могут обходиться без

автотранспорта. Во внешнеторговых перевозках России автотранспортом ежегодно перевозится более 3% грузов внешней торговли.

Страхование ответственности автоперевозчика представляет собой вид страхования ответственности страхователя-автоперевозчика на случай возникновения убытков, связанных с эксплуатацией автотранспорта как перевозочного средства и обусловленных претензиями компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших со страхователем договор о перевозке грузов.

Объем страховой ответственности и условия его наступления регулируются при международных перевозках положениями Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов (КДПГ), а также национальными законодательными нормами. Конвенция распространяет свое действие на такие договоры перевозки грузов автомобильным транспортом, в которых места погрузки и доставки груза находятся на территории двух государств и при этом, по крайней мере, одно из них является участником данной конвенции. В соответствии с данными нормативными актами автоперевозчик несет ответственность за полную или частичную утрату груза или его повреждение с момента принятия груза к перевозке и продолжается до момента его доставки. Перевозчик отвечает как за свои собственные действия и упущения, так и за действия и упущения своих агентов, служащих и всех других лиц, к услугам которых он прибегает для осуществления перевозки.

Согласно ст. 23 Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов в случае полной или частичной утраты груза предел ответственности составляет 25 «первоначальных» франков за 1 кг веса брутто. Кроме того, подлежат возмещению расходы на перевозку, таможенные пошлины и другие расходы в связи с перевозкой груза.

При полной или частичной утрате груза суммы, превышающие предел, установленный в Конвенции, могут быть истребованы, если отправитель включил в грузовую накладную заявление о стоимости груза при уплате какой-либо согласованной дополнительной суммы (п. 6 ст. 23 и ст. 24). В случае утраты, повреждения или задержки суммы, превышающие пределы, установленные в этой Конвенции, могут быть истребованы, если отправитель при уплате какой-либо согласованной дополнительной суммы заявил об особой заинтересованности в доставке и включил ее стоимость в грузовую накладную (п. 6 ст. 23 и ст. 26).

Согласно протоколу к Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов (ст. 23) предел ответственности в 25 «первоначальных» франков за 1 кг при полной или частичной утрате груза заменен 8,33 расчетных единиц за 1 кг. Расчетной единицей является СПЗ (специальные права заимствования — условная расчетная единица, принятая Международным валютным фондом). Государства, которые не являются членами МВФ и законодательство которых не позволяет использовать СПЗ, могут применять предел в 25 «первоначальных» франков за 1 кг. Предусматриваются положения, аналогичные положениям Гамбургских

правил, для обеспечения единообразия в переводе этих пределов в национальные валюты.

В договор страхования ответственности автоперевозчика, осуществляющего международные перевозки, обычно включаются следующие *основные риски*.

1. *Ответственность автоперевозчика за физическое повреждение и гибель груза при перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств.* На страхование принимается ответственность перевозчика за потерю груза (полную или частичную), его повреждение, причиненное в промежуток времени между принятием груза и его выдачей грузополучателю. До заключения договора страхования автоперевозчик обязательно согласовывает со страховщиком форму договора перевозки.

В некоторых случаях по требованию отправителя груза при условии уплаты согласованной надбавки к провозным платежам может устанавливаться более высокий предел ответственности автоперевозчика за повреждение или гибель груза и просрочку в доставке груза в согласованный срок (ст. 24 и 26 КДПГ). Так как в этом случае ответственность перевозчика возрастает, страховщик имеет право по предварительному согласованию увеличить сумму страховой премии.

При международных перевозках по требованию страховщиков должны быть использованы принятые в мировой практике товаро-транспортные накладные, которые, согласно ст. 6 КДПГ, кроме сведений о грузе, отправителе, получателе груза и т.п., должны содержать также указание на то, что перевозка производится на условиях Конвенции, ограничивающей ответственность перевозчика независимо от всяких оговорок.

2. *Ответственность автоперевозчика за ошибки или упущения служащих.* На страхование принимается ответственность автоперевозчика перед клиентами за финансовые убытки, наступившие вследствие невыполнения страхователем частично или полностью своих договорных обязательств по договору перевозки, включая, например, просрочку в доставке груза, его выдачу лицу, не имеющему соответствующих полномочий, т.е. не имеющему должной документации на получение груза вследствие неверных выписок или ошибок в товаротранспортной документации.

3. *Ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузом.* На страхование принимается ответственность, не связанная с договорной ответственностью автоперевозчика, т.е. ответственность за причинение вреда имуществу и здоровью (включая гибель) лиц при выгрузке, падении, взрыве груза, утечке, в результате загрязнения окружающей среды и т.п. Страхованием покрываются также расходы страхователя по оказанию медицинской помощи, косвенные убытки.

При страховании ответственности автоперевозчика страхователю обычно возмещаются расходы по расследованию обстоятельств происшествий, по юридической защите его интересов, а также расходы, произведенные для предотвращения или сокращения размера убытков. В эту

группу рисков входят расходы по оплате услуг экспертов, адвокатов, расходы по спасанию груза, реализации поврежденных во время перевозки грузов и т.п. По согласованию страхователя со страховой компанией в договор страхования могут быть включены и другие риски.

4. *Ответственность перевозчика перед таможенными органами.* На страхование принимается ответственность автоперевозчика в связи со штрафами, таможенной пошлиной или иными платежами, налагаемыми соответствующими органами на перевозчика при нарушении таможенного законодательства, а также при конфискации имущества перевозчика. Страховая компания может отказать в выплате страхового возмещения, если будет доказано, что нарушение таможенного законодательства произошло вследствие умышленного или грубого, неосторожного поведения автоперевозчика (его служащих).

При нарушении таможенного законодательства страховщик возмещает расходы автоперевозчика по уплате штрафов, таможенных пошлин и других платежей. Данное страхование особенно актуально для перевозчиков, осуществляющих международные перевозки с применением книжек международных дорожных перевозок, которые облегчают процедуру пересечения государственных границ транзитных стран. Это связано с тем, что в соответствии с положениями Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП (Конвенция МДП), принятой в Женеве 14 ноября 1975 г. Международной ассоциацией автомобильного транспорта, каждый перевозчик, совершающий трансграничные рейсы, обязан при получении книжек МДП предоставить финансовую гарантию возмещения возможных убытков в качестве которой выступает сертификат страхования ответственности перед таможенными органами. Минимальный лимит ответственности страховщика по всем страховым случаям, возникающим в связи с использованием автоперевозчиком книжки МДП, составляет в соответствии с правилами, установленными конвенцией МДП 50 тыс. долл.

Договор страхования ответственности перевозчика может быть заключен с любой страховой компанией, имеющей соответствующую лицензию, однако в настоящее время распространена взаимная форма страхования в специализированных международных ассоциациях, среди которых наиболее известна ассоциация «ТТ Клуб» (Through Transport Mutual Insurance Association Ltd) — одна из крупнейших страховых компаний, специализирующаяся на страховании ответственности автоперевозчиков и экспедиторов.

Головной офис ассоциации находится в Лондоне. Помимо него, в структуру «ТТ Клуба» входят региональные отделения в Лондоне, Нью-Джерси, Майами, Сан-Франциско, Сиднее и Гонконге, сеть фирм-координаторов в других странах. О масштабах деятельности ассоциации «ТТ Клуба» говорит тот факт, что в ней застраховано более 70% мирового парка контейнеров. «ТТ Клуб» является ассоциированным членом FIATA и MCAT.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Какова сущность страхования гражданской ответственности перевозчика?
2. Каковы международные принципы, определяющие предел ответственности перевозчиков грузов?
3. Каков порядок заключения и действия договора страхования гражданской ответственности перевозчика?
4. В чем состоят основные права и обязанности страхователя и страховщика при страховании гражданской ответственности перевозчика?
5. Каковы основные виды страхования гражданской ответственности перевозчика?
6. Какова сущность страхования гражданской ответственности авиаперевозчика?
7. Как можно охарактеризовать международную практику страхования гражданской ответственности авиаперевозчика?
8. Каков порядок заключения и действия договора страхования гражданской ответственности авиаперевозчика?
9. Каковы основные права и обязанности страхователя и страховщика при страховании гражданской ответственности авиаперевозчика?
10. Какие основные риски обычно включаются в договор страхования ответственности автоперевозчика, осуществляющего международные перевозки?
11. В чем особенности страхования ответственности автоперевозчика?
12. Какие международные положения регулируют объем страховой ответственности автоперевозчика?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. *Объектами страхования гражданской ответственности являются:*
 - а) материальные ценности;
 - б) потенциально возможные потери доходов страхователей;
 - в) обязанности страхователя возместить материальный ущерб или иной ущерб, если он был нанесен третьим лицом;
 - г) жизнь, здоровье трудоспособность граждан.
2. *Какой из перечисленных видов страхования не относится к страхованию ответственности:*
 - а) страхование профессиональной ответственности;

- б) страхование задолженности кредиторам;
- в) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- г) страхование косвенных потерь.

3. *Величина страховой премии при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств зависит от:*

- а) установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автомобиле, мотоцикле, мотороллере;
- б) числа мест для пассажиров и водителя в автомобиле;
- в) уровня профессионального мастерства;
- г) нет верного ответа.

4. *К страховому случаю при страховании гражданской ответственности перевозчика относится:*

- а) ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного судна в результате воздействия корпуса судна;
- б) причинение вреда окружающей среде в случае разлива нефти в результате кораблекрушения;
- в) убыток, возникший вследствие гибели груза при перевозке;
- г) нет верного ответа.

5. *Предприятие – владельцы источников повышенной опасности несут ответственность за:*

- а) вред, причиненный источником повышенной опасности потерпевшим умышленно;
- б) вред, причиненный источником повышенной опасности в результате действия обстоятельства неопределенной силы;
- в) вред, причиненный источником повышенной опасности, кроме случаев а) и б).
- г) нет верного ответа.

6. *К субъектам страхования профессиональной ответственности не относится:*

- а) любое физическое лицо;
- б) любое юридическое лицо;
- в) физическое лицо, осуществляющее, частную профессиональную деятельность;
- г) нет верного ответа.

7. *Страхование гражданской ответственности – это:*

- а) страхование ответственности перед третьими лицами водителей автотранспортных средств;
- б) страхование нотариусов;

- в) страхование перевозчиков;
- г) страхование качества производимой продукции;
- д) страхование работников работодателями.

8. *Страхование ответственности производителя:*

- а) на добровольных началах;
- б) в обязательном порядке;
- в) добровольно и обязательно;
- г) нет верного ответа.

9. *Особенность страхования ответственности заключается в следующем:*

- а) неизвестен пострадавший;
- б) неизвестная страховая сумма;
- в) неизвестен характер риска;
- г) неизвестна страховая ответственность;
- д) неизвестна сумма ущерба;
- е) неизвестен характер возмещения ущерба.

10. *Страхование гражданской ответственности носит характер:*

- а) моральный;
- б) имущественный;
- в) психологический;
- г) нет верного ответа.

11. *В страховании гражданской ответственности участвуют:*

- а) страховщик;
- б) застрахованный;
- в) страхователь;
- г) потерпевший.

12. *При выплате ущерба страховщиком третьему лицу страхователь:*

- а) освобождается от уголовной, либо административной ответственности;
- б) приносит извинение пострадавшему;
- в) несет моральную ответственность;
- г) нет верного ответа.



ТЕМА 6. СТРАХОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ГРУЗОВ



Цель: изучить особенности и условия страхования международных грузов.



Понятийный аппарат: абандон, условная франшиза, безусловная франшиза, фрахт, Йорк-Антверпенские правила, контрибуционная сумма, бремя доказательства, порядок арбитражного разбирательства.

6.1. Основные условия страхования грузов



Чтобы минимизировать риски при международной транспортировке грузов необходим **договор страхования**.

Его наличие гарантирует возмещения стоимости, в случаях если груз будет утерян, уничтожен или повреждён.

Страхование грузов в международных перевозках относится к сфере имущественного страхования. Договор страхования определяет права, обязанности и ответственность сторон. При его заключении нужно опираться на правовые нормы страхового законодательства.

Каким рискам подвергается груз при транспортировке

В отношении наступления неблагоприятных для груза последствий можно выделить:

- полное или частичное хищение груза;
- повреждение (утрата) при погрузо-разгрузочных работах или в течение промежуточного хранения;
- повреждение в процессе перевозки (бой, появление вмятин, намокание и т.п.);
- ДТП;
- стихийные бедствия (пожары, наводнения, штормы и пр.);
- непредвиденное изменение режима хранения;
- прочие форс-мажорные обстоятельства.

Какие случаи не признаются страховыми

Убытки при транспортировке не получится возместить, если груз был испорчен или утерян в результате нестрахового случая:

- нестандартной упаковки груза;
- несоблюдения технических параметров размещения и закрепления груза при погрузке;
- недостачи товара при неповрежденной упаковке;
- умысла, грубой неосторожности страхователя;

- противозаконных действий страхователя;
- потери веса/объема объекта в рамках норм естественной убыли;
- несоблюдения перевозчиком условий и сроков доставки груза;
- процессов, связанных с внутренними свойствами груза (самовозгорания, гниения).

Также по правилам страхования за порчу или утрату груза возмещение платится в оговоренных случаях.

Кроме того, если возмещение стоимости оговорено именно при том или ином виде перевозки, страховая компания может потребовать это доказать.



Например, дело № А40-155546/2017, постановление по которому за номером № Ф05-12168/2018 13 августа 2018 года вынес АС Московского округа. Страховая компания пыталась доказать, что случай с повреждением груза (неправильное раскрепление в контейнере) является нестраховым, несмотря на то, что согласно полису, груз был застрахован с ответственностью «за все риски». Суд страховую компанию не поддержал и предписал возместить убытки.

Что нужно прописать в договоре страхования груза

В договоре страхования в обязательном порядке необходимо указать:

- объект страхования, в качестве которого выступают имущественные интересы страхователя;
- условия, отражающие страховые случаи и риски;
- сумму договора (обычно определяется полной стоимостью товара и подлежит изменению по согласованию сторон во время действия соглашения;
- срок действия.
- порядок действий сторон при наступлении страховой ситуации и последствия невыполнения принятых обязательств, а также основания для отказа в выплате возмещения.

Грузы можно разделить на несколько групп – в зависимости от их специфических особенностей:

- по назначению,
- лёгкости разрушения,
- способу транспортировки.

Защиту любых категорий товаров в международных перевозках предусматривает страхование карго. Данная процедура обеспечивает страховую защиту на всех стадиях перемещения товара между пунктами.

Классическая схема транспортировки может состоять из пяти этапов:

1. Погрузка товара с пункта отправления на транспортное средство для транспортировки в порт отправки
2. Погрузка объекта на водное или воздушное судно, в вагон или в спецавтотранспорт.
3. Транспортировка товара любым видом транспорта.

4. Перевалки товара в установленных местах по пути транспортировки.

5. Вручение получателю в указанном месте с оформлением приемосдаточных документов и проведением денежных расчетов.

Схему поставки можно упростить. Например, перевозить груз одним транспортом, использовать самовывоз и т.п.

При подписании договора страхования груза нужно заострить внимание на формулировке условий. Это поможет избежать судебных разбирательств из-за затягивания с выплатами возмещения при наступлении страховых ситуаций.

По срокам действия договор может заключаться:

- На конкретную перевозку;
- На определенный временной период.

Последний вариант удобно использовать, если компания постоянно пользуется услугами транспортировки и перевозит однотипные грузы.

Как страхование груза отражается в торговых соглашениях

Для международной торговли используются условия поставки «**Инкотермс**», регламентирующие ответственность Продавца и Покупателя при перевозке товара из-за границы.

При заключении торговых контрактов в международной торговле применяются общепринятые стандартные условия поставки. В них отражаются и условия страхования:

CIF. В числе прочих продавец до сдачи груза в пункте назначения несёт затраты по страхованию груза от морских рисков, включая и страховку фрахта.

FOB. Любые расходы от погрузки на судно, включая риски, несет покупатель.

FAS. Продавец отвечает за доставку объекта в порт отправки, разгрузку и размещение в оговоренном с покупателем пункте. Затем риски и расходы (от погрузки на судно в пункте отправления до прибытия в пункт назначения) производит покупатель.

CAF. Покупатель несет расходы по товарной стоимости, страхованию от морских рисков (от погрузки на судно до его прихода в пункт назначения).

Как правило, каждая сторона несет ответственность за страхование груза на своей части маршрута. Например, если Вы покупаете товар на условиях FOB, порт отгрузки - Продавец будет нести ответственность за доставку товара и страхование до момента погрузки на борт.

От чего зависит стоимость страхования груза.

Для расчёта стоимости страховые компании пользуются тарифной сеткой. Также учитываются маршрут, вид транспорта, наличие упаковки. В среднем, цена составляет от 0,05% до 0,3% от объявленной стоимости груза.

На стоимость страхования влияет характер груза. Наименьшая ставка страхования работает в отношении грузов с наименьшим риском повреждения (камень, металлы и т.п.). Если груз хрупкий (стекло), страховка обойдётся дороже.

Отдельные типы грузов требуют специального согласования. В их числе ювелирные украшения, драгоценные камни и металлы, наличные деньги, произведения искусства, боеприпасы, товары с акцизными марками, растения и животные.

Какая сумма обозначается в качестве страховой


Обычно в качестве страховой суммы используют стоимость груза по контракту с поставщиком, но её можно увеличить на стоимость перевозки и до 10% от стоимости груза в счёт ожидаемой прибыли.

Для каждого вида транспорта процентная ставка своя. Её страховщики рассчитывают исходя из уровня риска (см. табл. 6.1).

Таблица 6.1

Уровни транспортного риска

ВИД ПЕРЕВОЗКИ	УРОВЕНЬ РИСКА
Автомобильная доставка	Считается самым небезопасным способом перевозки и имеют самую высокую ставку страхования. Учитываются: <ul style="list-style-type: none"> – техническое состояние автомобиля и возможность поломки; – качество дорожного покрытия по маршруту; – погодные условия; – иные условия, способные привести к порче или утрате груза.
Железнодорожные перевозки	Риски связаны с повреждениями в результате разгрузки и выгрузки, схода вагонов, хищением.
Морская доставка	Обладает высоким страховым риском. Риски связаны с повреждениями: <ul style="list-style-type: none"> – при погрузке-выгрузке в порту; – транспортировке; – из-за погодных условий.
Авиадоставка	Имеет минимальную ставку страхования, поскольку считается самым безопасным способом транспортировки. Преобладающим риском является риск хищения в аэропорту.

 При международных перевозках **морским транспортом** страхуется любой имущественный интерес, связанный с мореплаванием, в том числе перевозимые грузы и потеря фрахта (упущенная коммерческая выгода, связанная с перевозкой).

В условиях страхового соглашения должны присутствовать:

- год постройки и назначение судна;
- водоизмещение;
- принадлежность судна;
- ограничения по району плавания;
- вид груза и его характеристики.

Отличительной особенностью такого соглашения является абандон. Он подразумевает, что страхователь, чтобы получить страховое возмещение в полном объёме, должен отказаться от груза. При этом право на имущество получает страховщик. Абандон¹⁰ можно объявить в случаях:

- исчезновения судна;
- гибель товара (судна);
- неэффективности восстановления транспорта и доставки товара в пункт назначения;
- захвата груза (судна) более полугода.

При **авиаперевозках** страхуется любой груз. Размер страховки зависит от типа груза, расстояния и прочих факторов. В страховом соглашении можно предусмотреть два варианта ответственности.

– Полную ответственность поставщика с возмещением любых убытков. В этом случае риски будут минимальны, но возрастёт цена страховки.

– Минимальную степень ответственности. Риски будут выше, но стоимость страховки уменьшится.

Договор страхования международных авиаперевозок в обязательном порядке должен содержать полную информацию о грузе:

- точное наименование;
- вес и объем;
- особенности упаковки и размещения в авиатранспорте;
- пункт отправления и назначения;
- страховую стоимость.

Перед подписанием контракта груз следует тщательно осмотреть и при необходимости включить в соглашение дополнительные пункты.

При перевозке **автомобильным транспортом** обязательное условие - страхование гражданской ответственности (ст. 6 Федерального закона от 25.04.2002 №40-ФЗ (ред. от 28.06.2022) "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств")

Оно представляет собой способ защиты автовладельцев и направлено на возмещение ущерба. К такому страхованию, как правило, прибегают транспортные организации и собственники перевозимых товаров.

Какие схемы страхования груза при международных перевозках можно выбрать

При страховании груза можно воспользоваться одной из трёх стандартных схем, предлагаемых страховщиками (см.табл. 6.2).

¹⁰ **Абандон** (от фр. abandon — отказ) — право страхователя или выгодоприобретателя заявить об отказе от застрахованного имущества в пользу страховщика, чтобы получить полное материальное возмещение. Зачем это нужно? В некоторых ситуациях подобная опция - единственная возможность для страхователя получить страховую выплату быстро и без проблем.

Схемы страхования грузов

СХЕМА СТРАХОВАНИЯ	ОСОБЕННОСТИ
С ответственностью за все риски	Возмещаются убытки от повреждений или полной гибели всего или части сборного груза, происшедшие в результате: <ul style="list-style-type: none"> – стихийных бедствий; – аварии транспортного средства (крушения, столкновения); – взрыва, недоставки или пропажи груза без вести; – противоправных действий третьих лиц, включая хищение груза.
С ответственностью за частную аварию	Возмещаются: <ul style="list-style-type: none"> – убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза в результате пропажи судна без вести; – убытки, расходы и взносы по общей аварии, в связи с необходимыми и целесообразно произведенными расходами по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.
Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения	Возмещению подлежат убытки от полного уничтожения всего или части перевозимого товара, а убытки от повреждения груза возмещаются лишь в случае крушения или столкновения судов, опрокидывания, посадки судна на мель, пожара или взрыва на судне.

Обратите внимание, что само по себе условие «все риски» не означает, что любые действия, которые приведут к гибели имущества, подпадут под обстоятельства, с которыми организация связывает выплаты.

Не получится взыскать возмещение, если причина утраты не вошла в перечень страховых случаев.

Также в договоре может присутствовать уточнение, какие случаи страховщик исключает из перечня. Например, груз застрахован на условиях «С ответственностью за все риски», исключая убытки от мошеннических действий в соответствии со статьей 159 УК РФ.

В данном случае, если груз будет потерян в результате преступных действий третьих лиц, получить возмещение не получится (определение Судебной коллегии по экономическим спорам ВС РФ от 11.10.2017 №309-ЭС17-9038 № А50-14345/2016).

На такие нюансы следует обратить внимание при заключении договора.

Кто может застраховать груз

Владелец груза может застраховать его самостоятельно, либо возложить эту обязанность на перевозчика. Чтобы убедиться в исполнении, в договоре следует обозначить обязанность предоставить подтверждающие

документы.

Как на ставку страхования влияет маршрут

Под территорией действия страховки подразумевают страну или ряд стран, через которые проходит маршрут следования груза. Страховка на груз распространяется не только на перемещение, но и на этапы перегрузки и временного хранения на перевалочных складах.

В данном случае страхователи учитывают стихийные бедствия, наличие конфликтов и беспорядков на территории транспортировки. К примеру, застраховать груз, отправляемый из Европы или Северной Америки, обойдётся дешевле страховки груза, вывозимого или перемещаемого по территории стран Азии или Африки.

Как на страховку влияет упаковка груза

Открытая упаковка представляет больший риск, нежели закрытая. Поэтому, груз, перевозимый в контейнере или другой сплошной упаковке, будет рассчитываться по меньшей ставке.

Как использовать франшизу при страховании грузоперевозок

Франшиза, в данном случае, - это сумма, не выплачивается страховой компанией в случае убытка, то есть вычитается с выплаты. Франшиза может быть условной и безусловной.



Условная франшиза — это определённая сумма, установленная в договоре. Если убыток, образовавшийся при перевозке груза, превысил эту величину, страховая компания покрывает его полностью.



Сумма *безусловной франшизы* вычитается с выплаты при покрытии размера убытка (вне зависимости от его размера). В данном случае страховая компания покроет убыток, но вычитет безусловную франшизу.

При страховании международных перевозок следует указать все возможные виды рисков. Страховщики будут обязаны покрыть ущерб, если произошло крушение транспорта или груз был частично или полностью утерян или испорчен в результате противоправных действий со стороны третьих лиц. В полис также следует включить пункт по возмещению расходов, связанных с розыскными мероприятиями или действиями по спасению транспортируемого груза.

Какими правовыми нормами следует руководствоваться

Процедура страхования для внутренних перевозок довольно распространена. Но нужно рассчитывать различные нюансы. Например, согласно законодательству РФ, груз можно застраховать только один раз. Сделать это можно через страховую или транспортную компанию. За исключением страхования груза при морской перевозке руководствоваться следует нормами, регламентирующими имущественное страхование.

К нормам законодательства в РФ, применимым к вопросам

страхования грузов, в первую очередь относятся Гражданский кодекс и закон «Об организации страхового дела в РФ». Закон не устанавливает исчерпывающий перечень видов страховых случаев и способов защитить товар (ч. 4 ст. 395 ГК). Виды перевозок, правила, расценки и прочие условия участники правоотношений могут установить самостоятельно.

При международных перевозках в договоре страхования стороны согласовывают право страны перевозчика или выбирают право страны для регулирования страхования (ст. 5 Регламента №593/2008 Европейского парламента и Совета ЕС г.Страсбург 17.06.2008). Страхование грузов в международных перевозках в отдельную группу не выделено и осуществляется по правилам, применяемым ко всем видам товаров. Данное положение подтверждается законом РФ «О государственном регулировании внешнеторговой деятельности». Морское страхование ГК РФ выделяет как специальный вид страхования. При морской транспортировке грузов, следует руководствоваться нормами, отраженными в Кодексе торгового мореплавания РФ (КТМ) от 30.04.1999 № 81-ФЗ (ст. 271).

При наступлении страхового случая возмещение происходит за счет фондов, сформированных страховщиком из уплаченных премий (взносов), а также за счет иных средств (ст. 1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-10).

В договоре страхования важно четко определить перечень имущества. В противном случае взыскать страховую сумму не получится.

6.2. Особенности страхования контейнеров

Как показывает международная практика, наиболее эффективной с точки зрения сохранности грузов является их транспортировка в специальных контейнерах. В связи с этим за последние два десятилетия транспортировка в контейнерах получила самое широкое распространение как во внешнеторговых, так и во внутренних перевозках грузов.

Большое распространение форм и размеров применявшихся контейнеров привело к необходимости их стандартизации, особенно в международных морских перевозках. В практику перевозок внедрены крупномасштабные 10, 20, 30 и 40-футовые контейнеры. Их тип и размеры одобрены большинством стран мира.

Организация в нашей стране контейнерной транспортной службы (КТС) потребовала создания специализированного подвижного состава: судов-контейнеровозов, удлиненных железнодорожных четырехосных платформ для одновременной перевозки трех 20-футовых контейнеров, автомобильных полуприцепов и тягачей; сооружения специализированных контейнерных станций и терминалов (причалов), оборудованных высокопроизводительными перегрузочными средствами большой грузоподъемности, специальными автоконтейнеровозами и т.п.

Контейнерные перевозки стали самостоятельным видом перевозки грузов и в настоящее время широко обеспечены возможностью непрерывной

последовательной транспортировки морскими, железнодорожными и автомобильными транспортными средствами.

Для транзита через территорию нашей страны таких крупнотоннажных контейнеров создана международная транссибирская контейнерная линия.

Страхование контейнеров имеет определенную специфику. Объектом страхования являются сами контейнеры как емкости для помещенных в них грузов, однако они являются частью судна, предназначены для последующего снятия с судна в местах перевалки и перевозки содержащихся в них грузов на других средствах транспорта или для складирования и, следовательно, не могут быть застрахованы на условиях страхования судов. Их страхование осуществляется по специальным договорам страхования, заключенным обычно на стандартных английских условиях. Объем страхового покрытия при этом может быть различным. Страхование контейнеров может быть произведено как на условиях от всех рисков, так и на более узких условиях, покрывающих риск гибели контейнеров, падающую на контейнеры долю в общей аварии, расходы по спасению контейнеров, предотвращению и сокращению убытков.

При сравнительно небольшой стоимости контейнеров - от 2 до 10 тыс. долл. за штуку в зависимости от размера и материала изготовления - общая их стоимость на борту контейнеровоза средней грузоподъемности составляет 3 - 4 млн. долл., а на крупных судах достигает 10 млн. долл., что уже является значительным риском.

Считается, что наибольшая амортизация контейнера происходит в первые годы эксплуатации и составляет после первого года 30%, через два следующих года еще 20 % и еще по 10 % через три и через пять лет.

Принимая на страхование риск гибели или повреждения контейнеров, страховщики обычно ограничивают свою ответственность по одной отправке определенными пределами как на время морской перевозки, так и отдельно на время сухопутной. Кроме того, для освобождения страховщика от мелких убытков применяется франшиза в различных размерах порядка 100-500 долл. Непременным условием страхования контейнеров является наличие четкого изображения на них порядковых номеров и других опознавательных знаков.



При страховании контейнеров на условиях от всех рисков страховщик принимает на себя ответственность в пределах обусловленных лимитов за риски их полной гибели и повреждения в течение периода страхования, включая перевозку контейнеров на палубе.

Страховщик не несет ответственности за естественный износ или постепенное ухудшение качества контейнеров, а также за их гибель, повреждения и возможные расходы, вызванные задержкой рейса или естественными свойствами объекта страхования.

Ответственность страховщика за утрату механизмов контейнера наступает в случае полной гибели контейнера, однако в ряде случаев может быть предусмотрена ответственность страховщика за их повреждение.

Если контейнер поврежден, но повреждение не привело к его полной гибели, размер страхового вознаграждения не должен превышать разумной стоимости его ремонта. Если произошла последующая полная гибель поврежденного контейнера, ремонт которого не был сделан до его гибели, то страховщик отвечает лишь за полную гибель контейнера и не должен выплачивать какие-либо суммы по несостоявшемуся ремонту, хотя бы эти суммы и были подтверждены ранее.

В тех случаях, когда стоимость восстановительного ремонта контейнера превышает его страховую сумму, считается, что контейнер потерпел полную конструктивную гибель и соответственно убыток возмещается как за полную гибель.

Расходы по общей аварии и расходы по спасанию подлежат возмещению обычно в соответствии с законодательством страны владельца контейнера или, если это предусмотрено в договоре фрахтования, согласно Йорк-Антверпенским правилам. Причем, если контрибуционная сумма превышает страховую стоимость контейнеров, страховщик обязуется оплатить сумму контрибуции.

Если в договор фрахтования включена оговорка о взаимной вине в столкновении, согласно которой владельцы контейнеров обязаны возместить перевозчику падающую на контейнеры часть убытков, взысканных с перевозчика владельцами другого судна, страховщик по условиям страхования контейнеров «от всех рисков» обязуется компенсировать страхователям (владельцам контейнеров) выплаченные ими суммы, но только в той доле, в которой убыток подлежит возмещению по условиям страхования. Специальная оговорка обуславливает, что данное страхование не должно служить источником извлечения выгоды перевозчиками или депозитариями.

Передача прав или интереса по полису или передача сумм, подлежащих выплате по условиям страхования, не может осуществляться и признаваться страховщиком без датированного и подписанного страхователем или его представителем соответствующего извещения о таких передачах и передаточной надписи на полисе до уплаты убытка или возврата страховой премии.

В случае продажи (отчуждения) контейнера страхование считается аннулированным со дня его продажи. При аннулировании договора страхования со стороны страховщика подлежит возврату пропорциональная доля нетто-премии, а при аннулировании договора со стороны страхователя возврату подлежит премия, согласованная сторонами.

Специальная оговорка условий страхования контейнеров от всех рисков освобождает страховщика от ответственности по убыткам, вызванным конфискацией, захватом, арестом, запрещением или задержанием и их последствиями, а также попытками совершить такие действия. Кроме

того, по смыслу этой оговорки страховщик не несет ответственности за последствия неприятельских действий или военных операций, независимо от того, было объявлено о начале военных действий или нет.

Страховщик освобождается также от ответственности по убыткам, связанным с последствиями гражданских войн, революций, вооруженных выступлений, мятежей, гражданских столкновений и пиратских действий.

Страховщик не несет ответственности за гибель или повреждения контейнеров, а также возможные расходы по убыткам, прямо или косвенно вызванным ионизирующей радиацией и загрязнением радиоактивностью от ядерного топлива или отходов сгорания ядерного топлива; воздействием радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерных соединений и их компонентов.

Условиями по страхованию контейнеров от всех рисков предусматривается также, что страховщик не отвечает за гибель или повреждение контейнеров и за возможные расходы по убыткам, вызванным конфискацией, национализацией, захватом, реквизицией и причиненным забастовщиками, участниками локаутов или лицами, принимающими участие в трудовых конфликтах, восстаниях и гражданских волнениях.

Таким образом, как и обычно по другим видам страхования, из страхового покрытия исключается весь комплекс рисков, подпадающих под понятие военных и забастовочных. По соглашению сторон некоторые из них могут быть включены в страховое покрытие за дополнительную премию.

Заключение договора страхования контейнерного оборудования производится на основании письменного заявления страхователя, которое должно содержать основные данные об объекте: тип контейнера, объемные показатели, стоимость, наименование судна-перевозчика, дату выхода судна в рейс, пункт отправления, пункты назначения и перегрузок и т. п.

Бремя доказательства, что гибель или повреждение застрахованного контейнера произошли в результате воздействия опасностей, покрытых страхованием, лежит на страхователе. Если в договоре страхования не предусмотрено иного, убытки от повреждения контейнеров возмещаются в сумме, не превышающей стоимости восстановления поврежденных или погибших частей, за вычетом процента естественного износа этих частей на момент аварии.

Для разрешения возникших споров в договоре страхования контейнеров предусматриваются место и порядок арбитражного разбирательства.

При страховании контейнеров на других условиях, которые принято сокращенно называть «от полной гибели», возмещаются только убытки гибели контейнеров, а также падающая на контейнеры доля по общей аварии, расходы по спасению контейнеров и предотвращению или уменьшению убытков, подлежащих оплате по условиям страхования. Затраты на ремонт контейнеров (кроме случаев общей аварии) по данному условию страхования возмещению не подлежат. В остальном оба вида условий совпадают.



При страховании контейнеров (приеме на ответственность и установлении ставки премии) следует иметь в виду, что стоимость с каждым годом неизменно возрастает.

Как и при всяких работах с тяжеловесными грузами, работы по обработке, транспортировке, перевалке и складированию контейнеров могут быть связаны с причинением материального

или физического ущерба третьим лицам, который по закону должен быть возмещен виновной стороной.

Поэтому помимо страхования контейнеров от гибели или повреждения страховщики принимают на страхование риск гражданской ответственности владельцев или арендаторов контейнеров за вред, который может быть причинен личности или имуществу третьих лиц в связи с использованием контейнеров. Покрытие предоставляется на условиях страхования гражданской ответственности с учетом специфики объекта страхования.

Страховщики при этом обычно ограничивают свою ответственность установлением определенных лимитов при приеме риска. Лимиты устанавливаются отдельно: за увечье или смерть одного лица; за уничтожение или повреждение имущества третьих лиц; за причинение увечья или смерти нескольким лицам и/или уничтожение или повреждение имущества нескольких лиц по одному страховому случаю.

Типы контейнеров

Морские крупнотоннажные (универсальные) контейнеры различаются по типу и размерам. Для любого вида груза можно подобрать контейнер, наиболее подходящий по своим параметрам. Самое массовое использование получили стандартные, т.н. "сухие" контейнеры (DC - Dry Container):

Контейнер 20 футов (20' DRY CONTAINER)



	Внутренние размеры		Размеры дверей	Вес	Объем	Загрузка
	мм	мм	мм			
20 ФУТ						
длина	5898			2200	33,0	24800
ширина	2350		2340			
высота	2390		2280			

Для перевозки "плотных" или тяжеловесных грузов небольшого размера больше подходят 20-ти футовые контейнеры;

Контейнер 40 и 45 футов (40' / 45' HC DRY CONTAINER)



	Внутренние размеры	Размеры дверей	Вес	Объем	Загрузка
40 ФУТ	мм	мм	кг	м3	кг
длина	12035		3700	67,0	28800
ширина	2350	2339			
высота	2393	2274			
40 ФУТ HC	мм	мм	кг	м3	кг
длина	12030		3930	76,0	28570
ширина	2350	2340			
высота	2690	2579			
45 ФУТ HC	мм	мм	кг	м3	кг
длина	13556		4590	86,0	27910
ширина	2352	2340			
высота	2695	2579			

Для перевозки легких, но объемных грузов - 40-ка футовый стандартный или "высокие" (High Cube) контейнеры;

Кроме перечисленных, существуют и другие типы контейнеров, такие как:

Рефрижераторные контейнеры - используются для грузов, требующих соблюдения температурного режима;

Контейнер Опен Топ (OPEN TOP CONTAINER)



	Внутренние размеры	Размеры дверей	Вес	Объем	Загрузка
20' ОТ	мм	мм	кг	м3	кг
длина	5893		2200	32,0	28280
ширина	2346	2338			
высота	2353	2273			
40' ОТ	мм	мм	кг	м3	кг
длина	12056		3800	67,0	28700
ширина	2347	2343			
высота	2379	2279			

Open Top (вместо жесткой крыши мягкий тент) - удобно для загрузки сверху;

Контейнер Флет Рак (FLAT RACK CONTAINER)



	Внутренние размеры	Размеры дверей	Вес	Объем	Загрузка
20 ФУТ FT	мм	мм	кг	м3	кг
длина	5935		2560		21440
ширина	2398				
высота	2327				
40 ФУТ FT	мм	мм	кг	м3	кг
длина	12080		5480		25000
ширина	2420				
высота	2103				

Flat Rack (открытая площадка) - для перевозки негабаритных грузов;

Танк-контейнер 20 футов (20' TANK CONTAINER)



	Внутренние размеры	Размеры дверей	Вес	Объем	Загрузка
20 ФУТ ТС	мм	мм	кг	м3	кг
длина	6058		9600	25,0	24000
ширина	2436				
высота	2576				

Танк-контейнеры (Tank) - для жидких и газообразных веществ;

Оффшорные контейнеры.

Это наиболее распространенные типы контейнеров, но далеко не полный список. Последнее время появилась тенденция к увеличению размеров морских контейнеров. Сейчас не редкость 45-ти футовые контейнеры, и уже встречаются 48-ми и даже 53-х футовые контейнеры.

6.3. Андеррайтинг в страховании грузов

Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы физического или юридического лица, связанные с повреждением, гибелью или утратой грузов, происшедших в процессе транспортировки, промежуточного хранения, перегрузки, перевалки на маршруте перевозки.

Предмет страхования груз, т.е. товар, находящийся в процессе перевозки. От физических и химических свойств груза зависят условия перевозки, род тары, вид упаковки, маркировка и т.д. Свойства груза влияют на выбор подвижного состава, организацию погрузо-разгрузочных работ и условия страхования.

В практике страхования грузов часто применяются различные вариации условий Института лондонских страховщиков. Следует учитывать, что в международной страховой практике оговорки действуют непосредственно, поэтому, если записано, что «застраховано от всех рисков, за исключением...», то это значит, что от всех, какие бы не случились, за исключением только тех, которые перечислены далее в оговорках.



1. *Первый вариант «с ответственностью за все риски».* По такому договору страхования возмещаются:

1) убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшие по любой причине, кроме общих исключений;

2) убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле груза и/или фрахта;

3) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

Возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие:



2. *Второй вариант «с ответственностью за полную гибель и повреждения» (частная авария)*

1) молнии, бури, вихря, вулканических извержений и других, не поддающихся влиянию человека событий, чрезвычайных обстоятельств, являющихся следствием сил природы (стихийных бедствий);

2) огня, взрыва;

3) крушения или столкновения транспортных средств между собой, удара (наезда) средства транспорта о неподвижные или плавучие (движущиеся) предметы (сооружения, препятствия, лед, птиц, животных и т.п.);

4) падения средства транспорта или какого-либо предмета на него, короткого замыкания тока, боя стекол камнями или иными предметами, отлетевшими из-под колес другого средства транспорта, несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и заправке транспортного средства топливом;

5) опрокидывания, затопления, посадки судна на мель, повреждения судна льдом, подмочки груза забортной водой;

6) провала мостов, тоннелей;

7) мер, принятых для спасания груза (транспортного средства с грузом) или для тушения пожара;

8) пропажи самолета или судна без вести.

Возмещаются также:

9) убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле груза и/или фрахта;

10) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

Частные исключения. По второму варианту ответственности не возмещаются убытки, происшедшие вследствие причин, предусмотренных общими исключениями, а также вследствие следующих причин (частные исключения второго варианта):

а) наводнения или землетрясения;

б) обесценения груза вследствие загрязнения или порчи тары при целости наружной упаковки;

в) отпотевания судна и подмочки груза атмосферными осадками, выбрасывания за борт и смытия волной палубного груза или груза, перевозимого в беспалубных судах;

г) кражи или недоставки груза.



3. *Третий вариант «с ответственностью за полную гибель грузов (без ответственности за повреждения, кроме крушения).* По этому

договору страхования возмещаются убытки **только от полной гибели** всего или части груза вследствие событий, перечисленных в подпунктах 1-10 второго варианта страховой ответственности.

Частные исключения аналогичны исключениям второго варианта страховой ответственности

Согласно **общим исключениям** не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:

а) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий (в том числе без объявления войны), повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста, захвата, поджога или уничтожения груза по требованию военных или гражданских властей, действий таможенных, санитарных или карантинных служб;

б) прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

в) умысла или грубой неосторожности страхователя, выгодоприобретателя или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки, перегрузки и хранения грузов;

г) влияния воздуха и температуры или особых физико-химических свойств и естественных качеств груза, включая усушку, утруску; влияния внутренних дефектов, царапин, сколов или иных неисправностей груза;

д) несоответствующей упаковки или укупорки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии, нарушения требований к формированию укрупненных грузовых мест, несоответствующего размещения и крепления груза;

е) огня или взрыва, происшедших в результате погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, но без ведома страховщика, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания, по которым не был заключен договор страхования;

ж) недостачи груза при целости наружной упаковки и пломб;

з) повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;

и) замедления в доставке грузов и падения цен; не возмещаются также – упущенная выгода и всякие другие косвенные убытки страхователя, кроме тех случаев, когда по условиям страхования такие убытки были объектами страхования;

к) отклонения транспортного средства от обычного или согласованного между страховщиком и страхователем маршрута, нарушения согласованного между страховщиком и страхователем способа перевозки;

л) не мореходности судна, непригодности судна, транспортного средства либо контейнера к перевозке страхуемого груза, если страхователь или его представители знали или должны были знать об этом к моменту окончания погрузки;

м) причинения вреда третьим лицам при перевозке опасных грузов, при гибели (повреждении, пропаже) груза, содержащего опасные компоненты.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и об их дополнении. В частности, в договор страхования может быть включена ответственность страховщика на время хранения груза на складах в месте отправления в ожидании погрузки, в месте назначения после выгрузки. При этом должны быть соответственно изменены сроки ответственности.

На страхование принимаются контейнеры, имеющие четкое обозначение номеров и других опознавательных знаков. При перевозке контейнеров по сквозному коносаменту они могут быть застрахованы для различных видов транспорта. Не принимаются на страхование контейнеры, находящиеся в стадии изготовления, аварийном или неисправном техническом состоянии.

При страховании в качестве грузов произведений искусства, исторических ценностей, ювелирных изделий других **ценностей** на период их транспортировки и экспонирования обычно применяется ответственность за все риски от всех видов утраты и гибели или повреждения вследствие случайностей при упаковке, распаковке, экспонировании, складировании и транспортировке (условия страхования «от стены до стены»). При таком страховании лимитом ответственности страховщика является страховая оценка ценностей (экспертная оценка). При заключении договора страхования к заявлению должна быть приложена опись ценностей, оценка каждой ценности.

Транспортировка ценностей должна производиться в специальных контейнерах или упаковке, приспособленных для подобного рода грузов. Воздушная транспортировка должна производиться в сопровождении лиц, уполномоченных страхователем. Наземная транспортировка должна производиться в сопровождении этих лиц и работников охраны, при этом в транспортном средстве не должны следовать лица, не относящиеся к сопровождающему персоналу, охране или персоналу транспортного средства.

Экспонирование должно производиться в специально отведенных залах музея, галереях или других помещениях, обеспеченных необходимыми средствами охраны и противопожарной техники в исправном состоянии.

При страховании рисков перевозки **наличных денег** в пределах максимально возможной суммы перевозимых денег в течение одного дня (в рублях и иностранной валюте), обычно с ответственностью за полную гибель и повреждения, деньги должны быть упакованы в опломбированные инкассаторские сумки и приняты к перевозке специальным транспортным средством. Страховая сумма устанавливается для единичной перевозки в пределах суммы перевозимых денег, при страховании на срок

Практикуется страхование дополнительных рисков по складскому хранению грузов на условиях:

- не может быть застраховано без рисков перевозки;

- предоставляется только при условии, что груз идет по одному страховому полису, и транзитному хранению.

При этом могут вводиться особые условия для транзитного хранения, в случае прекращения или приостановка перевозок по решению таможенных органов.

Груз считается застрахованным в сумме, заявленной страхователем, но не выше его действительной стоимости, указанной в соответствующих документах. По согласованию сторон договор страхования грузов может быть заключен с использованием безусловной франшизы.

В международной практике страхования грузов правилами Инкотермс (термины CIF и CIP) допускается определенное превышение страховой суммы над действительной стоимостью страхуемого груза за счет суммы фрахта (или транспортных расходов), других расходов, связанных с процессом перевозки и ожидаемой прибыли от реализации этого груза после его доставки в пункт назначения.

Такого рода увеличение страховой суммы допускается в пределах 10-15% от страховой стоимости груза и должно отдельно оговариваться в полисе и согласовываться со страховщиком.



Договор страхования грузов может быть заключен при условии предварительного осмотра груза и транспортного средства с грузом с пломбированием, клеймением или нанесением других отметок на вагоны, контейнеры, цистерны и т.п., не приводящих к порче или утрате товарного вида груза либо его упаковки.

При рассмотрении заявления о страховании страховщик имеет право оговорить особые требования к перевозчику (грузовладельцу) о сохранности груза - дополнительная упаковка, второй водитель, осуществление перевозки только в дневное время, согласованный с ГИБДД (ВАИ) и другими надзорными органами маршрут перевозки груза. Маршрут оговаривается в страховом договоре (полисе). Согласование маршрута обязательно для перевозки опасных грузов, а также крупногабаритных и тяжеловесных грузов.

Процедура андеррайтинга при страховании грузов

Андеррайтинг проводится на основании анализа заявления на страхование и результатов предстраховой экспертизы, выполняемой специалистами-сюрвейерами.

Стандартный андеррайтинг без экспертизы при страховании грузов допускается при страховании однотипных партий грузов на условиях генерального полиса и при страховании по так называемым типовым договорам. Стандартный андеррайтинг выполняется продавцом (страховым агентом).

Типовой договор страхования грузов должен отвечать следующим требованиям:

1) страховая сумма по разовой отправке не превышает лимит, установленный андеррайтерской политикой страховщика;

2) принимаемые риски по формулировкам и смыслу соответствуют правилам страхования;

3) применен страховой тариф в соответствии с тарифным руководством;

4) заключается в отношении грузов, соответствующих разрешенному для типовых договоров перечню;

5) заключается для внутренних перевозок грузов.

Типовой договор, как правило, не заключается в отношении следующих грузов:

- насыпных грузов;
- особо хрупких грузов (керамики, стекла, мрамора и т.п.);
- отдельных пищевых продуктов (чая, сахара, растительного масла и др.);

- продукции трубопрокатной промышленности;
- криминогенных грузов (алкоголя, табачных изделий, дорогой бытовой техники и т.п.);

- грузов, требующих искусственного поддержания внешних условий (температуры, искусственной атмосферы и т.п.);

- животных и птиц;

- наличных денег;

- радиоактивных и опасных и грузов в понимании Федерального закона «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21.07.97 №116-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями), Bern: OTIF, 2001, Международного кодекса морской перевозки опасных грузов (IMDG Code), Условий безопасной перевозки опасных грузов по воздуху (приложение 18 к Чикагской конвенции о международной гражданской авиации. - Монреаль: ИКАО, 1989). Рекомендаций по перевозке опасных грузов (документ ООН ST/SG/AC.10/1/Rev.11), Европейского соглашения о международной дорожной перевозке опасных грузов (ДОПОГ), Правил международной перевозки опасных грузов по железным дорогам (приложение 1 к добавлению В КОТИФ), расчет тарифа, согласование франшизы, страховой стоимости и суммы, расчет страховой премии.

Если нет – передача заявления на индивидуальный андеррайтинг.– проверка соответствия заявленного объекта условиям типового договора. При соответствии – Основная цель стандартного андеррайтинга

Индивидуальный андеррайтинг при страховании грузов начинается с **предстраховой экспертизы** заявления и приложенных к нему документов, в процессе которой выполняются следующие операции.

1. Изучение заявления на страхование с целью проверки заполнения всех его пунктов, предусмотренных формой.

2. Выявление и уяснение факторов, влияющих на величину страхового тарифа.

1) определение характера и вида груза, его упаковки (при указании «фабричная упаковка» желательно провести осмотр упаковки для оценки ее пригодности условиям перевозки), место и способ укладки груза на транспортном средстве (желательно проконтролировать правильность укладки, особенно для нового страхователя) и оценка присущих этим обстоятельствам дополнительных рисков.

2) анализ заявляемых рисков (основные и дополнительные) и их соответствия условиям правил

3) анализ характера перевозки:

– география (внутригородская, региональная, внутри страны, международная);

– перевозчик (специализированный, случайный, перевозка силами и средствами страхователя);

– содержание договора перевозки, ответственность перевозчика, ее ограничения;

– дальность перевозки;

– календарный период перевозки;

– маршрут перевозки (место отправки, место приемки, промежуточные пункты);

– вид транспорта, места и количество перевалок;

– наличие сопровождения, охраны;

– другие факторы, указанные страхователем в заявлении и приложениях к нему.

Привлечение страхователем неспециализированного перевозчика должно настораживать андеррайтера и может стать причиной для отказа в страховании.

4) проверка наличия документов для таможенного прохождения груза при международных перевозках и правильность их оформления.

5) оценка соответствия заявленной страховой суммы действительной стоимости груза.

6) анализ срока страхования и его соответствия дальности и маршруту перевозки.

7) изучение страховой истории, причин предыдущих убытков, размеры страховых выплат по ним. Желательно получить сведения о страховании транспортного средства и страховании ответственности перевозчика для подготовки базы по суброгации при наступлении страхового случая по вине перевозчика.

3. Оценка достаточности заявленных данных о грузе, факторах риска для принятия решения о страховании и расчета тарифа. При необходимости запрашивается дополнительная информация и принимается решение о *предстраховом осмотре* груза и транспортного средства.

Заметим, что предстраховой осмотр груза не всегда возможен, особенно при жестких сроках отправки груза, удаленности места отправки и т.п. Принятие решения о проведении предстрахового осмотра зависит от андеррайтерской политики, опыта андеррайтера, истории данного страхователя, технических и профессиональных возможностей андеррайтера.

Предстраховой осмотр необходим:

при страховании сверхлимитного договора;

при страховании дорогого компактного оборудования, перевозимого автотранспортом (упаковка, целостность тары).

при перевозке грузов, особо привлекательных для похитителей (контроль полноты отгрузки, принятых страхователем и перевозчиком мер безопасности).

при заключении договора страхования груза с новым страхователем.

при недостатке опыта в страховании таких грузов.

Эксперту при изучении факторов, определяющих уровень риска по конкретному грузу, заявляемому на страхование, необходимо обладать обширными знаниями не только в области страхования, но и в области грузоперевозок, дабы учитывать все нюансы, влияющие в конечном итоге на рисковость конкретной транспортировки. Поэтому для проведения андеррайтинга грузов обычно привлекаются специализированные сюрвейерские компании. При осмотре особое внимание сюрвейер обращает на следующие факторы, повышающие риски:

– повреждения транспортных средств, такие как пробоины или вмятины;

– закрытие дверей, крючков, сохранность пломб, работоспособность температурного датчика, если это рефрижератор;

– следы загрязнений, инфекции, подмочки и плесени, а также запахи;

– полноту груза.

При оценке рефрижераторных рисков следует проверить состояние и возраст рефрижераторной установки, дату последнего ремонта.

Размер *страхового тарифа* зависит от многих факторов:

– характер груза и вероятностная степень его повреждения;

– род и качество упаковки;

– способ отправки груза: в контейнере, в тентовой машине, бортовой или другим способом;

– вид перевозочного средства: железнодорожный, автомобильный или авиатранспорт;

– время года отправки груза;

– дальность перевозки;

– количество перегрузок и выгрузок;

– продолжительность ответственности страхования, т.е. период действия страхования, в днях или месяцах;

– условий страхования;

– наличие застрахованной ответственности перевозчика или экспедитора - организатора перевозки.

Учитываются территория действия страхования, размер франшизы, страховое покрытие погрузо-разгрузочных работ, статистические данные страховщика об убыточности прохождения страхования по соответствующему грузу.

На величину страхового тарифа влияет условие страхования «от и до» (движение транспортного средства от места загрузки до места выгрузки или от момента опломбирования контейнера до снятия пломб на месте назначения).

Примерные значения базовых тарифных ставок представлены в таблице 6.3.

Таблица 6.3

Примерные значения базовых тарифных ставок, % страховой суммы

Вид транспорта	Все риски	Частная авария	Без ответственности за повреждения, кроме крушения
Морской	0,3-0,55	0,225-0,4125	0,15-0,275
Автомобильный	0,25-0,65	-	0,125-0,325
Железнодорожный	0,2-0,4	-	0,1-0,2
Авиационный	0,15–0,35	-	0,075-0,175

Нижняя и верхняя границы тарифа применяются в зависимости от момента начала страхового покрытия и момента его окончания. Для учета особенностей страхования конкретного груза можно воспользоваться следующими примерными данными:

1) одна перегрузка (перевалка) в зависимости от характера груза повышает величину ТС на 0,05-0,1%;

2) в смешанных перевозках после определения суммарного тарифа путем сложения всех составляющих частных тарифов по видам транспорта применяются понижающие коэффициенты 0,6-0,8;

3) при морских перевозках применяют повышающий коэффициент 1,2 для палубных грузов;

4) при контейнерных перевозках рассчитанный тариф применяются понижающие коэффициенты 0,8-0,9 в зависимости от типа контейнера (для морских грузов - тарифы ниже);

5) в зимний период (с 01.11. до 31.03) применяют повышающий коэффициент 1,15;

6) для «ненадежных» транспортных контейнеров (деревянные вагоны, полувагоны, открытые платформы, тентованные прицепы и т.п.) применяются повышающие коэффициенты 1,1-1,2;

7) если груз при перегрузках (перевалках) и в промежуточных пунктах маршрута транспортировки будет находиться на складе более 30 суток, то применяется повышающий коэффициент 1,025;

8) при включении рефрижераторных рисков применяется повышающий коэффициент 1,1025-1,25 (особое внимание следует уделять грузам, которые требуют глубокой заморозки или очень «узкого» температурного интервала и которые затруднительно спасти или реализовать до момента порчи при отказе рефрижератора);

9) при морских перевозках, помимо включения в полис классификационной оговорки по судну, применяется повышающий коэффициент 1,125-1,65 в зависимости от возраста судна (грузоперевозки на судах старше 20 лет следует избегать страховать, на судах старше 25 лет вообще не страховать);

10) в рамках генерального договора применяется понижающий коэффициент 0,7-0,8.

Следует учитывать, что тариф зависит и от типа договора перестрахования, который действует у страховщика. Наиболее благоприятный эксцедент убытка, менее – пропорциональные договоры.

При котировке основных рисков и определении тарифной ставки страховщика исходят, прежде всего, из собственного опыта страхования, характера груза, а также из условий рыночной конкурентоспособности котировок, т.е. большинство страховщиков определяет тарифные ставки исходя из своих базовых тарифов и опыта работы с данной категорией грузов.

Немаловажную роль в определении действия страхового покрытия играет период страхования. Типично следующее определение периода ответственности страховщика: начинается с момента пересечения грузом внешних габаритов транспортного средства при погрузке в пункте отправления, продолжается в течение всего периода перевозки, а также периодов перегрузки и хранения на складах в пунктах перегрузки, не превышающих 30 дней, и оканчивается в момент пересечения грузом внешних габаритов транспортного средства при разгрузке в пункте назначения.

Обычно в полисе ставят время начала загрузки и определяют его, например, с нуля часов такого-то дня до 24 часов того дня, когда груз прибудет под разгрузку. Ответственность страховщика заканчивается именно тем сроком, который оговорен в страховом полисе. Если страхователь по какой-либо причине не успевает перевезти свой груз и уложиться в то время, которое определено договором, то он информирует страховщика в письменной форме о причине задержки, и, по согласованию сторон, действие договора может быть продлено.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Перечислите основные условия страхования грузов.
2. Каким рискам подвергается груз при транспортировке
3. Этапы классической схемы транспортировки
4. Охарактеризуйте уровни транспортного риска.
5. Аспекты международных перевозок морским транспортом
6. Аспекты авиаперевозок
7. Аспекты международных перевозок автомобильным транспортом
8. использование франшизы при страховании грузоперевозок
9. Особенности страхования контейнеров
10. Содержание Йорк-Антверпенских правил.
11. Андеррайтинг в страховании грузов: стандартный или индивидуальный
12. Факторы, влияющие на размер страхового тарифа.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. По какому страховому покрытию судовладелец получает компенсацию расходов по общей аварии?

- а) страхование ответственности судовладельца перед третьими лицами;
- б) личное страхование от несчастного случая;
- в) страхование грузов;
- г) страхование каско судов;
- д) страхование ответственности фрахтователя перед третьими лицами, судовладельцем

2. Какие расходы не покрываются страхованием каско судов?

- а) стоимость металла или запасных частей для ремонта судна;
- б) расходы на переход судна к месту ремонта;
- в) затраты на дальнейшую транспортировку груза из поврежденного судна в порт назначения;
- г) расходы на заработную плату экипажа на время перехода к месту ремонта;
- д) расходы на топливо во время ремонта судна

3. Какой риск может включаться как в полис страхования каско, так и в страхование ответственности судовладельца?

- а) ответственность за ущерб окружающей среде;
- б) ответственность судовладельца за вред, причиненный судну другого владельца;
- в) повреждения винто-рулевого механизма;
- г) повреждения корпуса судна;
- д) дополнительные расходы, связанные с ремонтом судна

4. *Какие риски по страхованию каско относятся к «специальному» покрытию?*

- а) страхование яхт;
- б) страхование военных рисков;
- в) страхование потери фрахта;
- г) страхование интересов кредиторов;
- д) страхование на рейс

5. *Какие риски не покрываются Р&I¹¹ клубами?*

- а) Вред окружающей среде;
- б) медицинские расходы членов команды во время плавания;
- в) ответственность за повреждение имущества третьих лиц;
- г) ответственность за повреждение имущества членов команды;
- д) потери фрахта в связи с повреждением судна

6. *Какие из следующих видов авиационного страхования не являются обязательными?*

- а) страхование воздушного транспорта;
- б) страхование авиационных судов;
- в) страхование членов экипажа и авиационного персонала

7. *Что такое лимит ответственности?*

- а) Это минимальная сумма страхового возмещения, которая может быть оплачена страховщиком страхователю;
- б) это максимальная сумма страхового возмещения, которая может быть оплачена страховщиком страхователю;
- в) нет верного ответа.

8. *На вероятность наступления страховых случаев влияют такие факторы, как стаж и возраст водителя, время года и суток, цвет транспортного средства?*

- а) на противоправные действия третьих лиц или кража транспортного средства;
- б) на наступление ДТП;

¹¹ Страхование защиты и возмещения убытков, более известное как страхование Р&I, является формой взаимного морского страхования, предоставляемого клубом Р&I. В то время как морская страховая компания обеспечивает покрытие «корпуса и оборудования» для судовладельцев и страхование груза для грузовладельцев, клуб Р&I обеспечивает покрытие неограниченных рисков, которые традиционные страховщики неохотно страхуют. Типичное покрытие Р&I включает: риски перевозчика третьей стороной за повреждение груза во время перевозки; военные риски; и риски нанесения ущерба окружающей среде, такие как разливы нефти и загрязнение. В Великобритании и традиционные андеррайтеры, и Р&I клубы подпадают под действие Закона о морском страховании 1906 года. Клуб Р&I - это ассоциация взаимного страхования, которая обеспечивает объединение рисков, информацию и представительство для своих членов. В отличие от морской страховой компании, которая отчитывается перед своими акционерами, клуб Р&I отчитывается только перед своими членами. Первоначально членами клуба Р&I были, как правило, судовладельцы, операторы судов или фрахтователи, но в последнее время к ним смогли присоединиться экспедиторы и операторы складов.

- в) на наступление стихийных бедствий;
- г) правильные а) и б) варианты;
- д) все варианты верны.

9. *На вероятность наступления страховых случаев влияют такие факторы, как марка транспортного средства и срок его эксплуатации, наличие противоугонных устройств, хранение транспортного средства?*

- а) на наступление стихийных бедствий;
- б) на противоправные действия третьих лиц;
- в) на наступления дорожно-транспортного происшествия;
- г) на размер утраты товарной стоимости;
- д) все варианты верны.

10. *Что является объектом страхования наземного транспорта?*

- а) водитель и пассажиры этого застрахованного транспортного средства;
- б) гражданская ответственность владельца этого застрахованного транспортного средства;
- в) расходы, являющиеся последствиями ДТП, а именно: штраф, оплата арендованного автомобиля, проживание в гостинице, потеря прибыли, моральный ущерб, расходы на командировки и т.д.;
- г) нет верного ответа;
- д) верные ответы а) и б)

11. *Потеря товарной стоимости - это:*

- а) отдельный объект страхования при страховании транспортного средства;
- б) отдельный риск при страховании транспортного средства;
- в) условная величина снижения действительной стоимости восстановленного после повреждения транспортного средства при определении размера материального ущерба;
- г) ухудшение внешнего вида автомобиля в результате страхового случая;
- д) все варианты правильные

12. *Что наибольшим образом влияет на размер страхового тарифа при страховании транспортного средства от кражи?*

- а) наличие противоугонных устройств;
- б) марка транспортного средства;
- в) место хранения;
- г) почти 100%-на убыточность страховой суммы;
- д) все ответы верны

13. *Кто может быть страхователем при страховании грузов?*

- а) владелец груза;

- б) отправитель, получатель груза;
- в) отправитель, получатель, перевозчик;
- г) перевозчик;
- д) экспедитор

14. *Какие из приведенных условий страхования грузов применяются чаще и имеют широкое страховое покрытие?*

- а) «с ответственностью за частичную аварию»;
- б) «с ответственностью за все риски»;
- в) «франко – завод»;
- г) «без ответственности за повреждения, кроме случаев гибели»;
- д) «поставка до границы»

15. *Какие из условий оговорок являются отличными для оговорок типа «А», «В», «С»?*

- а) 4-19;
- б) 8-19;
- в) 1-7;
- г) 3-8;
- д) 12-19.

16. *Какие из приведенных грузов являются нежелательными рисками для страховщика при транспортировке железной?*

- а) автомобили, мотоциклы;
- б) лес, сырье;
- в) компьютеры, аудио- и видеотехника;
- г) трактора, оборудование

17. *Среднее значение тарифных ставок при автомобильных перевозках грузов составляет:*

- а) 10% от стоимости груза;
- б) 0,4% от стоимости груза;
- в) 0,7-6,5% от стоимости груза;
- г) 0,8% от стоимости груза;
- д) 2,5-5% от стоимости груза.

ТЕМА 7. СТРАХОВОЙ РЫНОК: СУЩНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

ПЛАН



Цель: изучить сущность страхового рынка и перспективы его развития в условиях цифровизации.



Понятийный аппарат: Структура страхового рынка, экономическая функция страхового рынка, социальная функция страхового рынка, индикаторами страхового рынка, уровень убыточности страховой суммы, коэффициент финансовой устойчивости, уровень страховых выплат, степень концентрации рынка, плотность страхования, глубина проникновения страхового рынка, интернет-продажи страховых услуг, ключевые тренды Insurtech, онлайн-страхование, маркетплейсы.

7.1. Российский страховой рынок: сущность и оценка параметров

Страховой рынок является неотъемлемым элементом российского финансового сектора. В национальной экономике страхование выступает одним из финансовых инструментов, обеспечивающих эффективную защиту имущественных интересов физических и юридических лиц от различных рисков.



Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений, где предметом купли-продажи являются страховые продукты.

Структура страхового рынка характеризуется деятельностью всех участников страховых отношений.

Функционирование страховых отношений обеспечивает эффективное развитие страхового рынка как элемента финансового сектора национальной экономики. Страховой рынок выполняет социальную и экономическую функции.

Экономическая функция страхового рынка заключается в реализации экономических отношений между участниками страхового рынка с целью гарантированной защиты имущественных интересов страхователей и выражается в обеспечении их финансовой безопасности.

Социальная функция реализуется в осуществлении социального обеспечения граждан и в обеспечении социальной стабильности в обществе.

Структуру страхового рынка можно определить как совокупность количественных и качественных показателей, характеризующих состояние страховой деятельности.

Индикаторами страхового рынка являются такие количественные показатели, как:

- объем страховых премий и страховых выплат;
- величина собственных средств;
- размер страховых резервов;
- количество заключенных договоров.

Качественные параметры деятельности отражаются в таких показателях:

- уровень убыточности страховой суммы;
- коэффициент финансовой устойчивости;
- уровень страховых выплат;
- степень концентрации рынка (коэффициент Херфиндаля – Хиршмана);
- капиталоотдача страховых организаций и др.

Важными индикаторами рынка страховых услуг являются *плотность страхования и глубина проникновения страхового рынка*.

Глубина проникновения страхового рынка рассчитывается как отношение объемов собранных страховых премий к ВВП (в %).

$$\text{глубина страхового рынка} = \frac{\text{совокупный сбор страховых премий}}{\text{валовый внутренний продукт}} \cdot 100\%.$$

Плотность страхования оценивается размером страховых премий в расчете на душу населения и определяется отношением объема собранных взносов к численности населения.

$$\text{плотность страхования} = \frac{\text{совокупный сбор страховых премий}}{\text{численность населения}}.$$

Цифровые технологии способствуют развитию страхового рынка и повышают качество страховых услуг. Количество действующих субъектов страхового дела в России находится в постоянной динамике.

Число страховых компаний на российском рынке продолжает сокращаться из года в год, и в течение ближайших трех лет их может остаться уже менее сотни, прогнозируют эксперты агентства РИА Рейтинг.

По заказу АЭИ «Прайм» агентство РИА Рейтинг подготовило очередную рейтинг страховых компаний по объему собранных страховых премий. Рейтинг основывается на данных Банка России и построен путем ранжирования страховых компаний по объемам полученных за прошлый год

премий от добровольного и обязательного страхования за исключением обязательного медицинского страхования (ОМС).

Темпы сокращения списка страховщиков растут. По данным Банка России, количество страховых организаций на конец 2018 года составляло 199, в конце 2019 года - 178, а в конце прошлого 2020 года - уже 160. Как отметили эксперты РИА Рейтинг, многие из компаний, покинувших рынок, были «компаниями-зомби», которые не вели реальной деятельности, но имели лицензии. Такие на рынке есть до сих пор.

«Эксперты РИА Рейтинг ожидают, что количество страховых компаний продолжит сокращаться, и в ближайшие три года действующих организаций, вероятно, останется менее 100, а после этого данный процесс несколько пойдет на спад», - говорится в исследовании. Одновременно с этим оставшиеся компании укрепляются, а на рынке растет концентрация.

В целом же эксперты агентства оценивают перспективы российского страхового рынка в среднесрочной перспективе как умеренно позитивные. Даже в прошлом году, несмотря на коронавирус, темпы прироста страховых премий оказались достаточно высокими, отмечают аналитики. Согласно статистике Банка России, по всем видам страхования, кроме ОМС, за прошлый год страховщики собрали 1,54 триллиона рублей премий - на 3,9% больше, чем в 2019 году.

7.2. Цифровизация российского страхового рынка

Повышение уровня цифрового взаимодействия между участниками страховых отношений, в том числе путем расширения электронного страхования, является фактором эффективного развития страхового рынка и способствует удовлетворению страховых потребностей.

В условиях цифровой экономики повышается роль участников страхового рынка путем интернет-продаж страховых услуг и расширения инноваций в страховых технологиях – Insureech – стартапах. По данным экспертов российский рынок Insurtech пока находится на начальном этапе формирования.

С развитием и внедрением цифровых технологий возникает рост киберугроз, требующих оперативного и своевременного обнаружения, разработки соответствующих мер по их предотвращению и минимизации возможных последствий.

Страхование от киберрисков осуществляется в добровольной форме по договорам комплексного имущественного страхования. Страхователями выступают банки, финансовые организации и юридические лица, которые занимаются IT-услугами. Страхование киберрисков обычно включает страховое покрытие убытков, связанных с нарушением безопасности компьютерных сетей, возмещение расходов на программно-техническую экспертизу и восстановление электронных данных.

В целях эффективного внедрения страхования киберрисков в

программы страхования важно разработать методику оценки стоимости информационных ресурсов с учетом стоимости программного и информационного обеспечения, а также используемых средств информационной защиты. Оценка рисков и экономически обоснованная тарификация требуют совершенствования актуарной и андеррайтерской политики страховых организаций.

Развитие страхового рынка зависит от эффективного внедрения современных цифровых страховых технологий, позволяющих конкурировать с мировыми инновационными технологиями, обеспечивающими информационную безопасность на глобальном пространстве.

Цифровизация страховых операций путем внедрения технологий искусственного интеллекта, дистанционного урегулирования убытков, цифровых страховых продуктов, использование усовершенствованных бизнес-моделей страховщиков применительно к цифровой экономике, добросовестная конкуренция на страховом рынке, расширение цифровых каналов продаж способствуют развитию страхового бизнеса в условиях цифровой экономики.

В условиях цифровых технологий расширяются интернет-продажи. Электронное страхование значительно повышает доступность страховых услуг и снижает издержки на заключение, обслуживание договоров страхования и урегулирование убытков. Доля страховых премий, собираемых посредством продаж в сети Интернет, в общем объеме страховых премий составляет 2,5%.

Если сравнивать страхование с близкой ему банковской сферой, то цифровизация в последней отличается более быстрыми темпами: банки массово трансформируются в финтех-компании. Тем не менее, мировой и отечественный Insurtech-рынок заметно расширяется.

По данным аналитиков Forrester, финансирование страховой отрасли в мире превысило \$15 млрд. за 2021 год (лидером является США). Для демонстрации темпов роста эксперты сравнивают 3 квартал 2020 и 2021 годов. Финансирование отрасли в этот период в 2020 году составило \$1,87 млрд., в 2021 году - \$5,3 млрд.

В России объем страхового рынка в 2021 году – 1,8 трлн. рублей, темп роста – 17-18%. По оценкам аналитиков Финансового университета при Правительстве РФ, семь последних лет демонстрируют многократный рост числа сделок, совершенных онлайн. Если в 1 квартале 2014 года на Интернет-продажи приходилось 0,15% страховой премии, то во 2 квартале 2021 года – 7,75%. Особенно внушительный рост показал ОСАГО: во 2 квартале 2021 года онлайн привлечено 31% премии.

Мощный толчок развитию Insurtech дала пандемия: страховые компании поняли, что без цифровых и платформенных технологий не обойтись. Если до локдауна главной причиной взаимодействия с клиентом через интернет было улучшение покупательского опыта, то в период ограничений офлайн-покупок при COVID-19 это стало необходимостью.

Новые решения были активно приняты пользователями и теперь являются важными условиями, формирующими поведение клиента. Исследования Deloitte показали, что 67% миллениалов нуждаются в цифровом опыте в отношении продуктов, в том числе страховых.

В России в 2021 году наиболее активно продавались через онлайн-площадки, приложения и маркетплейсы следующие продукты: ОСАГО и каско, коробочные предложения по страхованию имущества граждан (преимущественно, квартир), от несчастных случаев и болезней (за счет полисов в отношении COVID и последствий вакцинации), жизни.

Тенденциями, характерными для страхового рынка, являются:

- рост онлайн-продаж, стремление к эффективному и быстрому взаимодействию с клиентом за счет внедрения IT-решений;
- повышение значения для рынка цифровых платформ как главных инструментов продвижения продуктов (сервисов онлайн-страхования, маркетплейсов, мобильных приложений);
- работа с большими данными – с целью определения предложения, подходящего конкретному пользователю;
- рост интереса молодой аудитории к онлайн-страхованию – люди до 40–45 лет проявляют более высокое доверие цифровым страховкам, но при этом являются и более требовательными.

Текущие тенденции рынка сохраняют свою актуальность и в перспективе.



Прогноз на 2022 год

Компания Swiss Re Institute предсказывает к концу 2022 года достижение исторического рекорда по объему страховых премий в мире - \$7 трлн. По сравнению с 2021 годом их размер вырастет на 3,9%. Аналитики Accenture прогнозируют расширение глобального рынка страхования за период с 2020 по 2025 год на \$1,4 трлн., в том числе за счет активной реализации инноваций. Доход отрасли от онлайн-продажи цифровых продуктов может достичь \$200 млрд. к 2025 году.

В России рейтинговое агентство «Эксперт РА» прогнозирует в 2022 году рост страхового рынка на 7-9% по сравнению с 2021 годом. Это значит, что темпы прироста снизятся вдвое. Объем рынка составит 1,95 трлн. рублей, что превысит итоги 2021 года на 150 млрд. рублей.

В 2022 году темпы прироста снизятся по большинству ключевых видов страховок, но при этом останутся в положительной зоне. Эксперты предполагают, что объем премий по страхованию от несчастных случаев и болезней вырастет на 9-11 %, имущества граждан - на 3-5%, юридических лиц – на 3-5%, ДМС - на 8-10%, автокаска – на 5-7%. Лучшие результаты онлайн-продаж дадут типовые недорогие страховки – при выезде за рубеж, квартиры, ОСАГО. Все более важными инструментами продвижения продуктов в сегменте становятся цифровые платформы, объединяющие всех участников рынка.

Сегмент страхования в 2022 году сохранит ключевые направления развития, которые включают ориентированность на потребности людей и

организацию бесперебойного пути клиента в большей степени за счет инновационных технологий.



Ключевые тренды Insurtech.

Новые технологии в страховании нацелены на облегчение процесса поиска, выбора, покупки полиса, дальнейшего обслуживания клиента. Искусственный интеллект и машинное обучение, автоматизация, интернет вещей, видеоаналитика и телематика, цифровые платформы, мобильные приложения и другие цифровые инструменты затрагивают все цепочки организации страхового бизнеса.

Онлайн-страхование имеет огромный потенциал развития и в мире, и в России. Оно делает процесс покупки простым и удобным без необходимости физического посещения агента или компании. Insurtech значительно повышает эффективность взаимодействия между всеми участниками рынка: страховыми компаниями, банками, брокерами, конечными покупателями. Пользователи, уже привыкшие к скорости, простоте и персонализации в e-commerce, ждут соответствующих решений от других сфер бизнеса, в том числе от страхования.

Рассмотрим ключевые технологические тренды ближайшего будущего.

1. Искусственный интеллект и машинное обучение

Страховые компании активно внедряют решения на базе ИИ, машинного обучения. Технологии с опорой на точные расчеты и большие данные идеально подходят для данной сферы. Их можно применять практически во всех бизнес-процессах, ускоряя их и исполняя более результативно и качественно.

ИИ позволяет автоматизировать операции, эффективно оценивать и моделировать риски, рассчитывать стоимость продукта для каждого конкретного клиента с учетом его потребностей, выявлять мошенничество, исключать ошибки, основанные на человеческом факторе. Например, в ДМС на основе анализа собранных медицинских данных о клиенте и причинно-следственных связей ИИ предложит максимально подходящий тариф с учетом потенциальных угроз здоровью в будущем.

McKinsey подсчитали, что внедрение ИИ способно увеличить производительность страхования и снизить операционные расходы до 40% к 2030 году.

Технологии ИИ и глубокого обучения значительно повышают эффективность коммуникации с клиентом, упрощают процесс подбора продукта и его покупки, экономя рабочее время сотрудников. Искусственный интеллект, встроенный в ПО, позволяет разгрузить более трети специалистов. Он способен быстро анализировать большой объем данных, вести документооборот, составлять прогнозы, давать консультации, оптимизировать маркетинговую политику. ИИ, чат-боты, голосовые помощники успешно реализуют тренд персонализации: рассказывают о продуктах, дают рекомендации, составляют подборки продуктов страхования на основе покупательского поведения, истории заказов, потребностей и особенностей клиента.

2. Автоматизация бизнес-процессов

Технологии расширяют возможности сотрудников: позволяют быстрее анализировать большой объем информации, вносить сведения и документы в базу данных, урегулировать убытки со страхователями, взаимодействовать с клиентами, перестраховщиками, регуляторами, посредниками и агентами. Цифровизация сокращает срок и стоимость обработки полисов, период выплат агентам комиссионного вознаграждения (например, «АльфаСтрахование» говорит об уменьшении этих показателей на 15%).

Покупателям автоматизация гарантирует максимально удобный процесс взаимодействия с заказчиком: потребители уже привыкли закрывать собственные потребности без совершения некомфортных для них действий (например, без посещения офиса).

К главным задачам автоматизации относятся:

- освобождение сотрудников от рутинных операций, максимальная роботизация работы с отчетностью и аналитикой;
- повышение производительности труда;
- облегчение процесса подбора и покупки продуктов - в результате растет клиентская база, повышаются продажи;
- ускорение бизнес-процессов;
- исключение ошибок по причине человеческого фактора.

К средствам автоматизации относятся технологии на базе ИИ, машинного обучения, роботизация, использование маркетплейсов, платформ, сервисов, внедрение разнообразного ПО (CRM, ERP).

3. Блокчейн

Технология распределенного реестра активно завоевывает мировой рынок и проникает уже практически во все сферы бизнеса, в том числе в страхование. Здесь блокчейн может решать следующие задачи:

1. Финансовой безопасности – технология минимизирует риски ошибок при обработке больших объемов информации, мошенничества. Децентрализованная база позволяет объективно оценивать клиентов, риски, следить за безопасностью транзакций (в том числе в разных валютах).

2. Эффективной работы с требованиями о возмещении – блокчейн ускоряет и упрощает взаимодействие с клиентом при наступлении страхового случая за счет оперативного обмена информацией.

3. Обработки больших массивов данных, автоматизации процессов – это облегчает работу с отчетностью и аналитикой, позволяет страховщикам более глубоко и точно определять поведение потребителей, делать персонализированные предложения.

4. Перестрахования – с помощью блокчейна первичные страховщики, перестраховщики, брокеры и регулирующие органы могут осуществлять безопасный обмен данными в режиме реального времени.

Развитие блокчейна в страховании обусловлено возможностью значительного снижения затрат на работу с претензиями, администрирование, разработку продуктов, прозрачностью процессов для

всех участников рынка, ускорением выплат, предотвращением мошенничества.

4. Интернет вещей (IoT)

Технология IoT позволяет компаниям получить больше информации об объекте страхования, в том числе в онлайн-режиме. Обработка полученных сведений делает возможным не только статистическую (постфактум), но и предиктивную аналитику: эффективно оценивается вероятность наступления определенных событий, моделируются потенциальные угрозы.

В пример можно привести стартап Neos, который совмещает IoT и страхование недвижимости. С помощью специального приложения можно управлять системами «умного» дома, при этом оно предупреждает хозяев о потенциальных угрозах. Датчики задымления, огня, утечек газа, водных протечек, несанкционированного вторжения оперативно передают данные на сервер, где она анализируется в авторежиме. При выявлении опасных ситуаций страхователь получит уведомление об этом на мобильный телефон, что предупредит наступление страхового случая.

Интеграция IoT полезна всем участникам рынка. Технологии упрощают и ускоряют процесс андеррайтинга и рассмотрения претензий, снижают затраты и расширяют возможности бизнеса. Такие решения эффективны и с точки зрения маркетинга: они позволяют страховщикам оставаться на связи с клиентами, предлагать больше продуктов, повышать лояльность аудитории.

5. Развитие цифровых платформ страхования

Страховые компании постоянно ищут новые пути привлечения, вовлечения и удержания клиентов. Одним из наиболее эффективных способов являются сервисы онлайн-страхования, маркетплейсы, мобильные приложения.

Сервисы онлайн-страхования объединяют страховые компании, агентов-посредников и конечных пользователей, предоставляя всем участникам возможности сокращения затрат и дополнительной монетизации. Каждый может стать агентом и получать комиссию с продажи полиса. Для страховых компаний партнерство с сервисом — это возможность значительно повысить продажи за счет развитой агентской сети.

Популярность маркетплейсов обусловлена широким выбором нужного продукта среди многочисленных предложений от компаний, а также высоким уровнем клиентского сервиса. Страховщикам цифровые платформы дают возможность проводить расширенную аналитику для понимания потребностей своей аудитории, выводить на рынок новые предложения, получать их быструю оценку, эффективно продвигать продукт. Главный минус такого цифрового канала для компаний — высокая конкуренция и постоянная борьба за клиента, вынуждающая регулярно пересматривать стратегию работы организации (маркетинговую, ценообразования и так далее).

6. Персонализация

Повышение внимания к клиенту является ключевой тенденцией для страховой отрасли. Тренд персонализации активно реализуется за счет сбора и анализа большого объема данных о клиенте, его поведении. Распространенными решениями для этого выступают ИИ, машинное обучение, автоматизация, интернет вещей, телематика, чат-боты, голосовые помощники и так далее. Технологии применяются для предоставления релевантной выдачи на цифровых площадках, консультирования, создания рассылок с личным обращением, формирования индивидуальных предложений и так далее.

В пример можно привести телематику в сфере страхования авто. Технология предоставляет страховщикам актуальную статистику о клиентах, на основании которой формируются персонализированные предложения. Например, телематика позволяет компании Metromile предлагать автомобилистам страховые полисы, плата за которые зависит от того, сколько проехал клиент (за каждую милю). Водители отслеживают время своего вождения с помощью телематического устройства, которое располагается на приборной панели автомобиля.

Главная цель внедрения технологий персонализации – повышение уровня обслуживания клиента, предложение максимально подходящего под потребность продукта наиболее удобным способом. Потребители ожидают беспрепятственного цифрового взаимодействия: даже небольшие недочеты, отсутствие прозрачности и ясности становятся причиной отказа.

7. Встроенное страхование

Встроенное страхование предполагает наличие страховки для товара при его покупке. В некоторых сферах оно имеет ключевое значение (например, в автобизнесе, сегменте недвижимости). Потребителям не нужно дополнительно рассматривать страховку для новой покупки, перебирать варианты. Интеграция покрытия в качестве включенной опции делает процесс более быстрым и рациональным, с меньшей вероятностью он будет отложен.

Встроенное страхование характерно для автомобильной отрасли. В пример приведем Tesla Inc, запустившего собственный продукт. При покупке авто можно одновременно приобрести и страховку на него. Подобные предложения есть и у других корпораций (ZipCar, BMW и Volvo). Встроенное страхование с подходящими клиенту условиями приводит к увеличению продаж, повышению лояльности и удовлетворенности аудитории.


Рассмотрим роль сервисов онлайн-страхования на примере Ramradu.

Страховой рынок активно движется к гибким решениям-«конструкторам», учитывающим множество факторов: потребности конкретного потребителя, персонализированный подход, положительный клиентский опыт. Сервисы онлайн-страхования выступают в роли цифрового инструмента продвижения продукта на рынок, при этом представляют интерес для всех участников рынка.


Платформа для агентов, бизнеса и вебмастеров по онлайн заработку на продаже страховых и финансовых продуктов

Помогайте клиентам подбирать и оформлять страховые продукты,
зарабатывая с каждой продажи независимо от вашего опыта.
Уже через 5 минут после регистрации.


начислено
+ 3 000 руб.




начислено
+ 7 500 руб.




начислено
+ 26 300 руб.




начислено
+ 14 000 руб.




начислено
+ 70 000 руб.




начислено
+ 21 000 руб.



начислено
+ 9 800 руб.



начислено
+ 2 500 руб.



[Зарегистрироваться](#)


17 000 +
пользователей Пампаду

3 200 000 000
продаж через платформу

486 000 000
рублей заработали

Технологическая платформа Pampadu объединяет страховые компании, агентов-посредников и конечных пользователей, предоставляя участникам возможности сокращения затрат и дополнительной монетизации. «Пампаду» представляет собой бесплатный агрегатор для тех, кто хочет зарабатывать на продаже страховых полисов. Чтобы стать агентом, достаточно 5 минут времени для регистрации: не нужно ехать в офис, встречаться со службой безопасности, заключать договор, готовить и сдавать отчетность. Пользователь сервиса получает инструменты и всестороннюю поддержку для успешной работы, он может стать агентом сразу нескольких компаний. Комиссия с продажи может достигать 35%.

Действует стартап с 2019 года, предоставляет услуги по дистанционному страхованию: ипотечному, ОСАГО. Сервис является официальным партнером 34 аккредитованных страховых компаний и банков. Интерес партнеров обусловлен ростом продаж в результате работы развитой агентской сети Pampadu, а также учета платформой ключевых трендов рынка: технологичности, персонализации, обеспечения беспрепятственного пути клиента и так далее.



Принцип работы онлайн-сервиса прост и понятен: для страховых компаний устанавливается комиссия с продаж, платформа собирает предложения партнеров.

Зарегистрированным в качестве агентов пользователям предлагаются различные инструменты для продвижения продукта (личный кабинет, баннеры, виджеты и прочие). Конечные клиенты сравнивают представленные предложения партнеров и выбирают подходящее. Страховая компания

выплачивает сервису процент с продаж, комиссию получает агент (при пролонгации договора ему на счет также поступают бонусы).

В результате довольны все: страховая компания смогла продать больше полисов, агент имеет доступ к предложениям сразу нескольких фирм и привлекает больше клиентов, сервис получил заработок, страхователь — широкий выбор продуктов, быстрое и качественное оформление.

О повышении значения для рынка страхования цифровых платформ как главных инструментов продвижения продуктов говорят показатели работы сервиса: за три последних месяца на нем оформлено полисов на 20 млн. рублей. Из них 65 млн. рублей было выплачено агентам, число которых составляет 15600 человек.

Rampadu наглядно демонстрирует главные тенденции развития сегмента онлайн-страхования: эффективное взаимодействие всех участников рынка за счет внедрения инновационных технологий, обеспечивающих положительный клиентский опыт.

Национальное Рейтинговое Агентство (НРА) по заказу Всероссийского союза страховщиков (ВСС) провело 2 этапа работ по разработке Стратегии развития страховой отрасли Российской Федерации на 2022-2025 гг. Документ определяет задачи развития этого направления финансового рынка, отражая интересы его участников (страховых и перестраховочных компаний).

Подготовка Стратегии велась с учетом макроэкономических и отраслевых трендов, а также внешних и внутренних факторов риска страхового рынка. В условиях предстоящих структурных преобразований экономики, изменения моделей потребительского поведения акцент Стратегии сделан на повышении доверия потребителя к страховой отрасли, развитии инфраструктуры страхового рынка, расширении охвата страхового поля в добровольных видах страхования, цифровизации, противодействию недобросовестным практикам, снижению регуляторной нагрузки на страховщиков, совершенствованию ОСАГО и системы обязательного медицинского страхования, развитию добровольного страхования жизни.

В современных условиях цифровой канал продаж должен развиваться в широкомасштабную сеть дистрибуции, включающую посредников (в том числе партнеров и специализированных интеграторов услуг), что сделает из него эффективный и максимально рентабельный канал продаж страховых продуктов физическим и юридическим лицам, открывая новые возможности страховщикам и потребителям страховых услуг.

Около 93 % страховщиков используют цифровые технологии в процессе коммуникаций со страхователями и застрахованными лицами. Наиболее часто применяют технологии интернет-систем (организация личного кабинета, чаты и др.), а также электронный документооборот. Выделены приоритетные цифровые технологии: производственные технологии (телематика, телемедицина), интернетизации бизнес-процессов, больших баз данных, технологии искусственного интеллекта. Вместе с тем уровень внедрения цифровых технологий в российских страховых компаниях

не превышает 20%. Основными причинами низкого уровня развития цифровизации страховой деятельности являются высокая стоимость новых цифровых технологий (50%), отсутствие спроса на оцифрованные страховые программы (47%) и недостаточная адаптация цифровых технологий для страховых услуг (47%).

Правительственной комиссией по цифровому развитию одобрена концепция суперсервиса (госуслуги) по оформлению мелких аварий европротоколом без участия сотрудников ГИБДД, с помощью мобильного приложения. С 2019 г. предусматривается внедрение онлайн-сервиса по оформлению европротокола по ОСАГО, т. е. оформление ДТП в электронном виде через портал госуслуг и мобильные приложения. Мобильное приложение «Помощник ОСАГО» будет доступно для всех граждан, зарегистрированных на портале государственных услуг.

7.3. Сегментация страхового рынка



При анализе и оценке конкурентной среды на рынке страховых услуг следует проводить сегментацию рынка: по отраслям и видам страхования, а также по составу участников страхового рынка. При анализе состава участников рынка страховых услуг учитывается наличие объединений (союзов, ассоциаций) страховщиков, а также различных форм совместного осуществления страховой деятельности, в том числе страховых пулов.

Показатели деятельности по группам страховщиков различаются в зависимости от их размера и принадлежности к определенному сегменту. Лидеры по показателям рентабельности – группа специализированных страховщиков жизни, группа нерозничных компаний, а также группа страховщиков, ориентированных в большей степени на прямые продажи.

Макроэкономическое состояние российского страхового рынка на основе собранных взносов и произведенных выплат, оценка уровня страхования в валовом региональном продукте позволили сделать вывод о том, что уровень развития страхования в территориальном разрезе является дифференцированным. Самым благоприятным по развитию страхования является Центральный регион. За ним по уровню развития регионального страхового рынка следуют Приволжский, Северо-Западный и Уральский регионы. К третьему уровню относятся Сибирский, Южный и Дальневосточный регионы.

Высокий уровень обеспеченности страховыми услугами в Центральном федеральном округе обусловлен концентрацией страхового бизнеса в Москве (7,7%). В регионах Северо-Западного и Сибирского федеральных округов уровень страховой защиты не превышает 1,5%. Значительно ниже, чем 1,5%, уровень страховой защиты в Южном, Приволжском и Уральском

федеральных округах. В регионах Северо-Западного федерального округа уровень страховой защиты по регионам значительно ниже, так как 77% всей собираемой страховой премии приходится на Санкт-Петербург с уровнем страхования 3,2%.

Стратегией развития страховой деятельности Российской Федерации до 2024 г. обозначена цель – превратить страховую индустрию в стратегически значимый сектор экономики, в том числе за счет новых подходов к страхованию, обеспечивающих повышение экономической стабильности и снижение социальной напряженности в обществе путем проведения эффективной страховой защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов.



В целом, *страховой рынок* – диалектическое единство внутренней системы и внешнего окружения. Внутренняя система полностью управляется страховщиком. Внешнее окружение состоит из элементов, на которые страховщик может оказывать управляющее воздействие, и элементов, не

поддающихся контролю со стороны страховой организации.

К внутренней системе относятся следующие управляемые переменные: страховые продукты, система организации продаж страховых полисов и формирования спроса, система тарифов и др.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: рыночный спрос, конкуренция, инфраструктура страховщика. К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды относятся развитие научно-технического прогресса, государственная политика, состояние экономики, социально-этническое окружение, конъюнктура мирового страхового рынка.

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в двух аспектах: организационно-правовом и территориальном.

В организационно-правовом аспекте страховой рынок представлен акционерными, взаимными, государственными страховыми компаниями.

В территориальном аспекте страховой рынок представлен региональным, национальным и мировым рынком.

По характеру выполняемых страховых операций различают специализированные и универсальные страховые организации.

Специализированные страховые компании проводят отдельные виды страхования, например, огневое, страхование жизни и т. д. Перестраховочные компании также относятся к специализированным страховщикам.

Универсальные страховые организации предлагают широкий и разнообразный перечень страховых услуг, не ограничиваясь страхованием по отдельным операциям.

На страховом рынке действуют страховые и перестраховочные пулы. Формирование и функционирование страховых пулов в России регулируется в законодательном порядке.

Страховой пул определяется как добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

На основе договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Страховой пул строит свою деятельность на следующих принципах:

- создание наиболее благоприятных условий страхования для клиентов на основе применения единых правил и тарифов страховщиками;
- заключение договоров страхования в пределах максимального размера обязательств, установленного соглашением о страховом пуле;
- учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками пула;
- перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников пула, соответственно их доле в принятом на страхование риске;
- солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Основными целями создания пулов являются:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- обеспечение гарантии страховых выплат страхователям;
- обеспечение возможности принятия на страхование крупных рисков.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Какова сущность страхового рынка.
2. Чем характеризуется структура страхового рынка.
3. Какие функции выполняет страховой рынок
4. Посредством чего можно определить структур страхового рынка.
5. Перечислите основные индикаторы страхового рынка.
6. В каких показателях отражаются качественные параметры деятельности страхового рынка.

7. Охарактеризуйте основные киберугрозы современного цифрового страхового рынка
8. В каких формах осуществляется страхование киберрисков.
9. Каковы современные тенденции, характерные для современного цифрового страхового рынка
10. Охарактеризуйте ключевые тренды Insurtech.
11. Что относится к главным задачам автоматизации страхования сегодня.
12. Что такое Интернет вещей (IoT) в страховании
13. Что такое телематика в сфере страхования авто.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. *Страховой риск- это...*
 - а) Отношения между страхователем и страховщиком, по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определённых событий за счёт денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов.
 - б) Совокупность экономических отношений, где предметом купли-продажи являются страховые продукты.
 - в) Отношение страховой стоимости (оценки) объекта страхования к страховой сумме
 - г) Отношения между страхователем и страховщиком возникают в связи с существованием у страхователя страхового интереса к обеспечению страховой защитой принадлежащего ему имущества или иных законных имущественных интересов.
2. *Какие основные функции выполняет страховой риск?*
 - а) Экономическая, политическая
 - б) Социальная, правовая
 - в) Экономическая, социальная
 - г) Экономическая, правовая
3. *Какие тенденции являются характерными для страхового рынка?*
 - а) Рост онлайн-продаж, стремление к эффективному и быстрому взаимодействию с клиентом за счет внедрения IT-решений;
 - б) Повышение значения для рынка цифровых платформ как главных инструментов продвижения продуктов (сервисов онлайн-страхования, маркетплейсов, мобильных приложений);
 - в) Работа с большими данными – с целью определения предложения, подходящего конкретному пользователю;
 - г) Все ответы верны
4. *Какие свойства являются критериями страховых рисков?*
 - а) Низкая степень вероятности;

- б) Случайность;
- в) Чрезвычайно большие потери;
- г) Возможность оценки в стоимостных единицах.

5. *Какие компоненты составляют содержание экономического риска?*

- а) Вероятность наступления случайных событий;
- б) Случайные события;
- в) Дополнительная выгода;
- г) Убытки, нанесенные случайными событиями;

6. *Основной документ, регламентирующий отношения страховщика и страхователя:*

- а) Договор страхования
- б) Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»
- в) Правила страхования
- г) Налоговый кодекс РФ

7. *О каком технологическом тренде идёт речь?*

«Повышение внимания к клиенту является ключевой тенденцией для страховой отрасли. Данный тренд активно реализуется за счет сбора и анализа большого объема данных о клиенте, его поведении».

- а) Развитие цифровых платформ страхования
- б) Персонализация
- в) Встроенное страхование
- г) Блокчейн

8. *Что из ниже приведенных Не является принципом страхового пула?*

а) солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула;

б) учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками;

в) обеспечение возможности принятия на страхование крупных рисков;

г) перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников, соответственно их доле в принятом на страхование риске;

9. *Что из ниже перечисленного НЕ является основными целями страхового пула?*

а) обеспечение гарантии страховых выплат страхователям;

б) повышение уровня обслуживания клиента, предложение максимально подходящего под потребность продукта наиболее удобным способом;

в) преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;

- г) обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
10. Одной из тенденций, характерной для страхового рынка, является:
- а) рост онлайн-продаж, стремление к эффективному и быстрому взаимодействию с клиентом за счет внедрения IT-решений;
 - б) освобождение сотрудников от рутинных операций, максимальная роботизация работы с отчетностью и аналитикой;
 - в) ускорение бизнес-процессов;
 - г) исключение ошибок по причине человеческого фактора;
11. Что НЕ является технологическим трендом будущего из ниже перечисленных?
- а) искусственный интеллект и машинное обучение;
 - б) автоматизация бизнес-процессов;
 - в) блокчейн;
 - г) страховой пул
12. К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, НЕ относится:
- а) рыночный спрос;
 - б) состояние экономики
 - в) инфраструктура страховщика;
 - г) конкуренция;
13. К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды НЕ относится:
- а) страховые продукты;
 - б) развитие научно-технического прогресса;
 - в) государственная политика;
 - г) социально-этническое окружение;
14. Что из них является управляемой переменной внутренней системы страхового рынка?
- а) организационно-правовой аспект;
 - б) страховщик;
 - в) система тарифов;
 - г) конкуренция
15. Повышение внимания к клиенту является ключевой тенденцией для страховой отрасли. Тренд активно реализуется за счет сбора и анализа большого объема данных о клиенте, его поведении. Распространенными решениями для этого выступают ИИ, машинное обучение, автоматизация, интернет вещей, телематика, чат-боты, голосовые помощники и так далее. О каком тренде будущего идет речь?
- а) Персонализация;
 - б) Встроенное страхование;
 - в) Интернет вещи;
 - г) Автоматизация бизнес-проектов;

ТЕМА 8. СОВРЕМЕННЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЫНОК СТРАХОВАНИЯ: ТЕНДЕНЦИИ И УЧАСТНИКИ



Цель: изучить основы функционирования международного страхового рынка и тенденции его развития



Понятийный аппарат: тенденции страхового рынка, глобализация страхового рынка, секьюритизация страхового рынка, страховая премия, страховые пулы.

8.1. Основные тенденции развития мирового страхового рынка

Процесс глобализации экономики является закономерным для мирового развития. Возросшая в последние десятилетия взаимозависимость экономик различных стран связана с формированием общего экономического пространства. В рамках сложившегося экономического порядка отраслевая структура, обмен информацией и технологиями, интернационализация производственных сил определяются с учетом мировой конъюнктуры, а экономические подъемы и спады приобретают всеобъемлющий, планетарный характер.



Глобализация мирового страхового рынка отражает совокупность основных направлений его развития. За последние пять лет можно выделить следующие тенденции:

- концентрация страхового капитала в виде массовых слияний и поглощений страховых и перестраховочных обществ на мировом страховом рынке и формировании на этой основе транснациональных страховых компаний;
- сращивание страхового, банковского и финансового капиталов в международных масштабах, приводящем к формированию транснациональных финансовых групп;
- концентрация на рынке страховых посредников, проявляющаяся в формировании крупнейших международных страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних обществ;
- конвергенция традиционных форм и видов страховых и финансовых услуг и появления на этой основе альтернативного страхования и перестрахования;
- секьюритизация как формы управления страховыми рисками;
- изменение рыночной среды в условиях полной компьютеризации потребителей страховых услуг и использования сети Интернет для их продажи;
- расширение доступа иностранных страховщиков на ранее «закрытые» рынки стран Центральной и Восточной Европы, Латинской

Америки, Азии под влиянием политических изменений, создания Всемирной торговой организации, Международной ассоциации страховых надзоров.

Тенденция сокращения объема страховых премий наблюдалась по всем странам в связи с глобальным финансовым кризисом. Оценка страхового рынка по континентам показала, что европейский рынок по объему страховых премий занимал 39,6%, рынки Северной Америки и Азии – 30,4%. Национальная специфика страховых рынков проявляется в их структуре и преобладании определенных видов страховой защиты.

Перспективы развития мирового страхового рынка улучшатся, по сравнению с предыдущим годами. Развитые экономики Европы и Америки будут восстанавливаться, в то время как развивающиеся рынки Азии и Латинской Америки продолжат расти. Однако страховые компании многих стран столкнутся с целым рядом проблем, таких как низкая доходность инвестиций, ужесточение регулирования страховых рынков и др.



Swiss Re Institute прогнозирует рекордный размер страховых премий в мире к концу 2022 года в размере \$7 трлн. В 2021 и 2022 годах ожидается экономический подъем. Основным рынком для наблюдения остается Китай, где экономический рост продолжается высокими темпами.

Swiss Re Institute опубликовал очередной отчет о глобальном рынке страхования World insurance: the recovery gains pace, который включает объемы премий по странам, уровень проникновения, плотность страхования и ключевые макроэкономические показатели.

Отчет также содержит углубленный анализ экономического и социального контекста, формирующего отрасль страхования.

В отчете в 2021 году прогнозируется, что сильное восстановление мировой экономики после COVID-19 приведет к исторически высокому росту глобального реального валового внутреннего продукта (ВВП) в размере 5,8% в 2021 году. Глобальные страховые премии должны последовать за этим сильным ростом, увеличившись на ожидаемые 3,3% в 2021 году на общую сумму 6,9 трлн. долларов. В отчете прогнозируется рост страховых премий на 3,9% в 2022 году. В 2021 году рост страховых премий на ключевых рынках прогнозируется на уровне 6,3% для Китая, 1,7% для США, 2,8% в Западной Европе и 5,6% для развивающихся рынков (рис. 8.1).

В отчете исследуется, как такие факторы, как инфляция и цифровизация, которые влияют на развитие страховой отрасли. Ключевой возможностью для страховщиков является позитивное развитие осведомленности потребителей, которое было закреплено пандемией COVID-19.

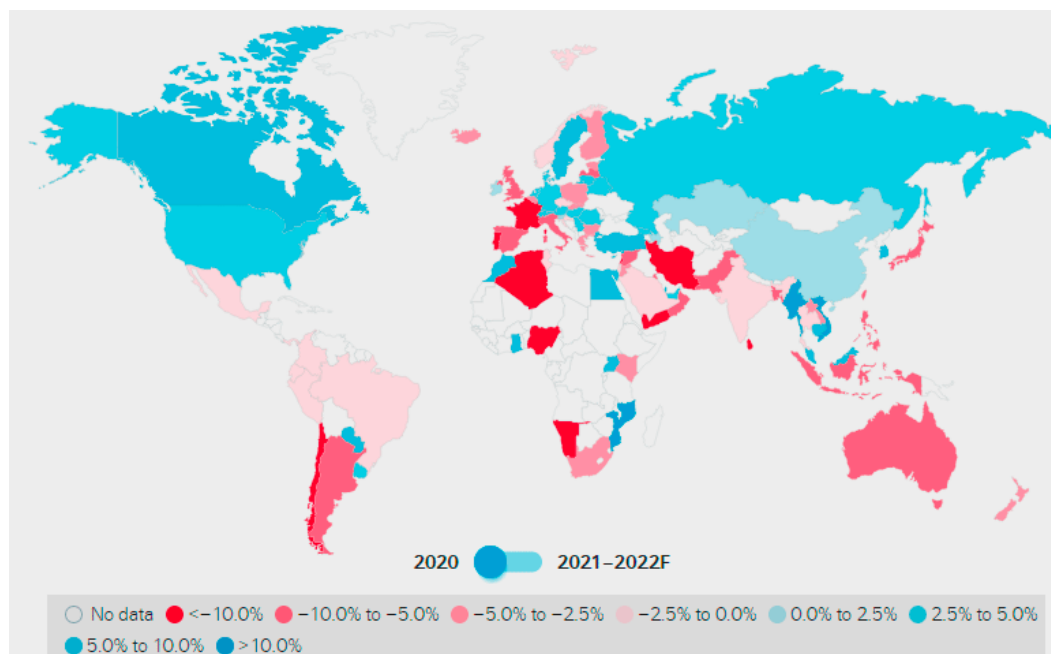


Рис. 8.1. Рост страховых премий в реальном выражении в 2020 году и 2021-2022 годах

В отчете подчеркивается, что глобальные страховые премии по страхованию здоровья и защиты выросли на 1,9% и 1,7% соответственно в 2020 году, поскольку пандемия повысила осведомленность о ценности продуктов медицинского и защитного типа.

Быстрое внедрение вакцины и крупномасштабные бюджетные стимулы, включая беспрецедентные прямые трансферты домохозяйствам и предприятиям, способствуют более сильному восстановлению экономики, чем аналитики прогнозировали в прошлом году. Swiss Re повышает прогноз глобального роста до исторически высокого уровня 5,8% в 2021 году. Спрос на страхование получает выгоду от импульса роста, и глобальный рост премий будет выше тренда на 3,3% в 2021 году и 3,9% в 2022 году.

Повышение осведомленности о рисках и самое сильное ужесточение страховых тарифов за 20 лет по коммерческим направлениям страхования, кроме страхования жизни, в этом году приведет к увеличению общих объемов премий на 10% по сравнению с уровнями до кризиса COVID-19. К концу 2022 года Swiss Re прогнозирует, что общие мировые объемы премий впервые в истории превысят 7 триллионов долларов.

Лучшая подготовка к следующему экономическому шоку – наличие экономических буферов. Однако фискальные и денежные вливания истощаются, что означает, что частный страховой сектор приобретает все большее значение. Сокращение пробелов в страховой защите должно стать целью экономической политики.

Экономический подъем, ожидаемый в 2021 и 2022 годах, приближается к материализации, и это ключевой фактор для роста страховых премий во всем мире. Основным рынком для наблюдения является Китай, где как экономический рост, так и рост премий продолжают высокими темпами.

Осведомленность потребителей, несомненно, является важным фактором роста, и этому способствовала пандемия. Будь то частное медицинское страхование или прерывание цепочки поставок для предприятий, люди стали намного лучше понимать, что такое страхование и как оно может помочь им выйти из кризиса устойчивыми.

Восстановление экономики Китая будет стимулировать восстановление мировой экономики и стимулировать развитие страховой отрасли в Китае, что еще больше повысит устойчивость общества и обеспечит качественное развитие как страховой отрасли, так и экономики Китая.

14-й пятилетний план и другие амбициозные цели обозначили большие возможности роста и пространство для инноваций. Цель углеродной нейтральности — еще один ключевой фактор, позволяющий страховой отрасли вносить больший вклад в устойчивое развитие экономики. Swiss Re продолжит работать с партнерами и клиентами над устранением пробелов в защите и повышением устойчивости общества.

Попутный ветер перевешивает встречный ветер, обеспечивая позитивный прогноз для рынка страхования



Восстановление во всем мире может быть неравномерным, поскольку многое по-прежнему зависит от способности вакцин удерживать пандемию под контролем. Рост инфляции также является ключевым среднесрочным риском, особенно для страховщиков, не связанных со страхованием жизни.

Однако в целом у страхового сектора позитивный прогноз. Пандемия закрепила сдвиги парадигм, поддерживающие долгосрочную перспективу. Помимо растущей осведомленности о рисках, которая является сильным драйвером спроса как для потребителей, так и для компаний, вторым сдвигом является рост спроса на операции в Интернете. Крайне важно, чтобы страховщики предлагали цифровое взаимодействие во всех точках соприкосновения, поскольку они конкурируют с новыми, нетрадиционными игроками, выходящими на рынки страхования.

После сокращения на 3,7% в 2020 году прогнозируется, что в 2021 году мировая экономика вырастет на 5,8%, что намного выше среднего показателя в 3% предыдущего десятилетия.

На развивающихся рынках мы ожидаем роста реального валового внутреннего продукта (ВВП) на 6,6% в 2021 году, что выше среднего показателя в 4,8% в 2010-2019 годах. Китай демонстрирует рост на 8,3% после быстрого восстановления нормальной экономической активности в прошлом году.

Однако в странах с формирующимся рынком и развивающихся странах, которые сильнее пострадали от пандемии и без обширной вакцинации или финансовых стимулов, восстановление будет происходить медленнее, например, в Латинской Америке и Карибском бассейне (5,6%), странах Европы и Центральной Азии с формирующимся рынком (4,1%), на Ближнем Востоке и в других странах Африки (3,7%).

Прогнозируется, что мировой спрос на страхование вырастет на 3,3% в 2021 году и на 3,9% в 2022 году, что является гораздо более быстрым восстановлением, чем от предыдущих рецессий.

Быстрое восстановление мировой экономики, самое сильное повышение ставок за 20 лет по коммерческим направлениям страхования, кроме страхования жизни, и повышение осведомленности о рисках будут способствовать росту спроса на страхование защиты от рисков. Бизнес по страхованию жизни должен выиграть от более сильных финансовых рынков и устойчивого восстановления доходов потребителей.

В Топ-20 по глобальному объему страховых премий снова вошли в тройку Рейтинга крупнейших мировых страховых рынков в 2020 году США, Китай и Япония, на их долю приходилось почти 58% мирового рынка, что выше, чем в 2019 году, когда он составлял 56%.

Доля рынка 20 ведущих стран также немного выросла до 90,7% в 2020 году с 90,5% в 2019 году. Китай продолжает занимать растущую долю, достигнув 10,5% мирового рынка страхования в прошлом году. Быстрорастущий азиатский регион становится все более доминирующим: шесть рынков входят в двадцатку лучших, а доля рынка в 2020 году составит 25%.

Что касается долгосрочной перспективы развития мирового рынка страхования, то его ожидают фундаментальные изменения в течение следующих десяти лет. Современные технологии, большие объемы данных, низкие процентные ставки – это только некоторые из факторов, которые, несомненно, оставят свой след.

Рынок страхования будет представлен новыми продуктами, моделями и новыми странами конкурентами. Ожидается, что тенденции роста, которые наблюдаются в последние годы, будут продолжаться.

В ближайшее десятилетие спрос на услуги страхования останется высоким на рынках развивающихся стран, и особенно в Азии, так как уровень дохода и обеспеченности в этих странах будет расти.

С учетом ожиданий в отношении валютного курса, используя статистические данные, прогнозируется среднегодовой рост рынка страхования на 3,8% в период, предшествующий 2026 году. Темпы роста в сегментах страхования жизни составят 3,9% и 3,6% соответственно. Это

означает, что в будущем рост мировых премий будет развиваться и идти вверх.

За этими средними глобальными показателями стоят региональные различия. Промышленно развитые рынки Западной Европы, Северной Америки и Японии, на долю которых приходилось в общей сложности более 70% общего объема премиальных доходов в мире в 2016 году, скорее всего, заметят, что уровень их проникновения продолжает распространяться на юг. По оценкам экспертов Грим М. И Брендмейр К., можно сделать вывод, что среднегодовые темпы роста на страховых рынках в период до 2026 года составят 2,9% в Западной Европе, 2,4% в Северной Америке и 0,8% в Японии.

Что касается стран с развивающейся экономикой, особенно Азии, перспектива будет иная. Ожидается, что Китай станет вторым по величине страховым рынком в мире после США к 2026 году. Предполагаемый общий доход премиум-класса, превышающий 800 млрд. евро, будет практически таким же, как тот, который генерируется тремя крупнейшими рынками Западной Европы. Великобритании, Франции и Германии в совокупности. В целом можно утверждать, что в азиатском регионе (за исключением Японии) будет наблюдаться среднегодовой рост в евро до 7,3% в период до 2026 года.

Кроме того, также ожидается высокие темпы роста в Латинской Америке. Можно прогнозировать средние темпы роста в регионе в целом 5,7%, что означает, что общий доход от премий в Южной Америке будет практически удвоен. С предполагаемым объемом в 84 млрд. евро Бразилия по-прежнему останется крупнейшим рынком региона (хотя он будет только вдвое меньше итальянского рынка). Уровень развития страховых услуг будет продолжать расти как в Латинской Америке, так и в Азии.

В Восточной Европе, с другой стороны, ожидается стабилизация развития страхового рынка, который, однако, снизился с 2,1% до 1,7% за последнее десятилетие. Что касается роста рынка страхования, то темпы роста в регионе в среднем составят 4,9% в год в период до 2026 года. Это указывает, на то, что общий объем премиальных поступлений в Восточной Европе возрастет примерно до 86 млрд. евро, то есть примерно до такого же уровня, как в Бразилии в 2026 году.

Рассматривая ожидаемый рост, можно сделать вывод, что общий глобальный доход от премий составит к 2026 году от 1,8 трлн. до 5,3 трлн. евро. По оценкам эксперта Бенфилда А., около 27% или 490 млрд. евро будет относиться только к Китаю. В остальной части Азии (за исключением Японии), вероятно, будет получен дополнительный доход в размере 350 млрд. евро. Страховщики в Северной Америке получают дополнительный доход в виде премии в той же сумме, при этом премиальные доходы в Западной Европе, ожидается, увеличатся на 377 млрд. евро. 234 млрд. евро будут распределены между другими регионами, а в Латинской Америке ожидается наибольший рост в регионе, а именно 88 млрд. евро. В Восточной Европе также ожидается небольшой рост. К тому времени турецкий рынок опередит польский рынок, став вторым по величине рынком в регионе после

России. Это означает, что в лидерах будут Китай, Азия (за исключением Японии), Западная Европа и Северная Америка. Нет сомнений, что Китай станет самым крупным и динамичным страховым рынком.

8.2. Страховой рынок стран Европейского содружества

8.2.1. Единое страховое пространство

Основной особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. Ст. 52, 59 и 67 этого соглашения провозглашают свободу учреждения, свободу предоставления услуг и свободу движения капитала на территории стран □ участников соглашения.

В результате длительной подготовительной работы были приняты Директивы ЕС по страхованию иному, чем страхование жизни, в 1973 г. и по страхованию жизни в 1979 г. Они заложили единые правовые основы страхования в Западной Европе. Указанные директивы устанавливают:

- формирование единого понятийного инструментария в целях формирования единого страхового права;
- принцип разделения страховых обществ на общества, занимающихся страхованием жизни, и общества, занимающихся страхованием иным, чем страхование жизни;
- единую классификацию видов страхования в целях лицензирования и страхового надзора;
- единые правовые основания, определяющие порядок и условия учреждения страховых организаций, требования к размеру уставного капитала, бизнес-планам, персоналу страховых организаций и т.д.;
- единые правила и состав формирования страховых резервов;
- единые правила инвестирования страховых резервов.

Директивы «второго поколения» в области страхования, принятые в 1988 г. (страхование иное, чем страхование жизни) и 1990 г. (страхование жизни), установили единые принципы оценки финансового положения страховых организаций, правила применимости к договору страхования национального права, отдав некоторое преимущество праву стране местонахождения страхового риска, и правила применимости финансового права к доходам от страховой деятельности.

Директивы «третьего поколения», принятые в 1992 г., предусмотрели возможность свободы предоставления страховых услуг страховщиками, учрежденными на территории одного из государств и контролируемые страховым надзором этого государства, страхователям на территории любого другого государства ЕС.

Практически вне единого правового пространства остался Ллойд в

связи с его своеобразным правовым статусом. Ллойд, как известно, представляет собой ассоциацию индивидуальных андеррайтеров или их групп (синдикатов). При заключении страхового или перестраховочного договора участвует не Ллойд, а конкретный андеррайтер. Такой статус Ллойда закреплён специальным британским законом от 1871 г.

8.2.2. Страховой рынок Великобритании



Общие сведения о рынке страхования Великобритании

Страховой бизнес Великобритании сконцентрирован в Лондоне, являющимся мировым финансовым центром. Крупнейший международный рынок страхования Лондона обслуживает потоки финансов ряда государств и компаний. Авторитет международного Лондонского рынка страхования опирается на значительный кадровый потенциал специалистов страхового дела, высокоразвитую рыночную инфраструктуру, а также присутствие на нем широко известной и за границами Великобритании страховой корпорации «Ллойд». В Лондоне располагаются дочерние структуры или представительства всех крупнейших мировых компаний страхования. Здесь концентрируются также центральные офисы всех крупных международных страховых и перестраховочных брокеров, а также работает наиболее старое (основанное в 1760 году) и наиболее авторитетное классификационное общество - Регистр судоходства «Ллойд». В Лондоне располагаются штаб-квартиры множества международных страховых компаний, а также некоторые структуры национального рынка страхования, деятельность которых обладает международным характером.

Базовые услуги рынка страхования Великобритании

Личное страхование в Великобритании концентрируется в специальных страховых организациях, пенсионных фондах, а также инвестиционных организациях (строительных обществах), которые осуществляют продажу недвижимого имущества населению. За последний десяток лет отмечен устойчивый рост сбора платежей по страхованию. Страхование имущества населения представлено множеством традиционных разновидностей. Среди них страхование легковых автомобилей, находящихся в частной собственности, домашнего имущества, гражданской ответственности и пр. Имущественное страхование также охарактеризовано устойчивыми темпами развития.

Структура страхового рынка Великобритании

Институциональная структура рынка страхования Великобритании представлена:

- акционерными обществами, принадлежащими их собственникам;

- обществами по взаимному страхованию, принадлежащими их страхователям;
- дружескими обществами;
- акционерами;
- представительствами и отделениями иностранных страховых организаций.

Базовая структура международного Лондонского рынка страхования - корпорация «Ллойд» представлена 400 синдикатами страхования, объединившими физических лиц - андеррайтеров, которые непосредственно осуществляют страховой бизнес корпорации. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, которые вытекают из условий заключенных ими страховых договоров в пределах синдиката. Подвижные и динамичные структуры синдикатов, которые имеют выраженную специализацию по разновидностям (классам) страхования, формируют экономическую среду международного рынка страхования в системе корпорации «Ллойд». Функции государственного органа страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент промышленности и торговли (Department of Trade and Industry, DTI), возглавляемый Государственным секретарем по промышленности и торговле. В практической жизни повседневный страховой надзор реализует Страховой отдел Департамента промышленности и торговли.

ЗАМЕЧАНИЕ 1

Деятельность посредников страхования в Великобритании в значительной степени также подлежит лицензированию и регулированию. Это относится, в первую очередь, к деятельности перестраховочных и страховых брокеров.



В Великобритании действует сложнейшая система регулирования деятельности страховых брокеров, так как они в этом государстве являются важнейшими субъектами рынка.

Это сложилось исторически еще на заре формирования современной системы страхования: из сферы морского страхования институт брокерства перешел в иные отрасли, и в настоящий момент посредством брокеров проходит преобладающее число сделок в большей части разновидностей имущественного страхования и ответственности юридических лиц.



В частности, *корпорация Ллойд* может работать лишь через брокеров. В Великобритании, как ни в одном другом государстве мира, брокеры широко представлены на рынке страхования жизни. Британские брокеры обязательно проходят регистрацию и обретают лицензии, которые подлежат ежегодному возобновлению. Здесь

действует Регистрационный совет страховых брокеров, который создан в 1977 году. Государство ему делегировало функции по регистрации и ведению реестра брокеров. Кроме него в регулировании брокерской деятельности, проверке и обучении квалификации посредников страхования принимает участие множество общественных и саморегулируемых организаций, занимающихся разработкой норм и стандартов профессиональной деятельности брокеров.

В Великобритании для защиты прав страхователей существует множество правил, которых нет в иных государствах. Брокеры, как и страховщики, подлежат аудиторской обязательной проверке. Страховой брокер обязуется страховать собственную профессиональную ответственность. В некоторых случаях при банкротстве страховщиков части их обязательств перед клиентами оплачивается за счет отчислений брокеров, которые заключали с ним договоры. Помимо этого, в составе регистрационного совета существуют комитет по расследованиям и комитет дисциплины, в задачи которых входит выявление фактов нарушений со стороны брокеров прав собственных клиентов и применение к брокерам санкций, вплоть до запрета осуществления посреднических операций и исключений из реестра.

Каждый синдикат Ллойда представлен на рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника — брокера "Ллойда". Членство корпоративной структуры "Ллойда" открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов). Члены синдиката (ассоциации) обычно не являются профессионалами в страховом деле, но каждый из них полностью и лично ответственен за весь бизнес, осуществляющийся от его имени страховщиком синдиката.

В виду этой неограниченной ответственности важно, чтобы строгие правила относились к любому лицу, желающему стать членом ассоциации андеррайтеров. Чтобы стать членом андеррайтеров ассоциации Ллойда лицо должно:

1. Иметь рекомендации других членов;
2. Вести дело с неограниченной личной ответственностью;
3. Удовлетворять Совет ассоциации Ллойда своей честностью в проведении финансовых операций;
4. Обеспечить страхование в утвержденной форме для того, чтобы пользоваться доверием корпорации Ллойда. В настоящее время в Великобритании член корпорации должен представить доказательства, что он имеет минимум 250000 ф.ст. и часть из них положена на депозит корпорации Ллойда;
5. Вносить полученную сумму страховых взносов в Траст - фонды в соответствии с Актами доверия, одобренными департаментом торговли и промышленности и Советом ассоциации Ллойда, из которых могут оплачиваться только требования о возмещении ущерба, расходы и прибыль;
6. Ежегодно предъявлять отчеты по страхованию независимым

аудиторам, которые требуют, чтобы активы андеррайтеров были достаточными для обеспечения их ответственности за все виды страхования;

7. Отчислять часть страховых взносов в центральный фонд, направленный на обеспечение ответственности любого члена ассоциации андеррайтеров на тот случай, если финансовых средств и личного имущества андеррайтера будет недостаточно для выполнения своих обязательств. Этот центральный фонд направлен на защиту андеррайтера, который в полной мере несет личную ответственность за свое благосостояние; он также направлен на защиту страхователя

Страховая деятельность в Великобритании регулируется Законом о страховых компаниях (Insurance Companies Act) от 1982 г. Закон регулирует страховую деятельность компаний в форме акционерных обществ (корпораций) - *by bodies corporate* за исключением *friendly societies* - ОВС, акционированных в Великобритании или в другой стране; не корпоративных компаний (*unincorporated bodies*); а также андеррайтеров Ллойд.

Деятельность страховых посредников в Великобритании регулируется Законом о регистрации страховых брокеров (Insurance Brokers Registration Act) от 1977 г. В соответствии с ним каждый посредник, желающий использовать в названии своей страховой деятельности слово «брокер», независимо от вида страхования, которым он занимается (страхование иное, чем страхование жизни, или страхование жизни), должен получить свидетельство о регистрации Совета регистрации страховых брокеров. Совет является саморегулирующимся органом.

Деятельность всех посредников на рынке страхования иного, чем страхование жизни, должна осуществляться в соответствии с кодексом Ассоциации страховщиков Великобритании (Association of British Insurers), который устанавливает нормы и правила страховой деятельности (*code of practice*), а также в соответствии с требованиями Директив ЕС в отношении информации, которую брокер обязан предоставлять страхователю.

Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации «страховой брокер», обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела, а также иметь минимальный капитал 1000 фунтов стерлингов для начала своих посреднических брокерских операций.

Закон о финансовых услугах (Financial Services Act) от 1986 г. регулирует инвестиционную деятельность в Великобритании, включая страхование жизни и пенсионное страхование.

Предприятия Великобритании облагаются налогом на корпорации, ставка которого составляет 31%. Налогом облагается прибыль компаний по всему миру, однако к страховым компаниям применяется особый режим налогообложения в зависимости от вида их деятельности. Компании, не занимающиеся страхованием жизни, облагаются налогом по обычной ставке, тем не менее, доходы от инвестиционной деятельности рассматриваются как доходы от коммерческой деятельности, а не как доходы капитала. К компаниям по страхованию жизни применяется особый

налоговый режим.

Закон о страховых компаниях обязывает страховщиков соответствовать требованиям, предъявляемым к марже платежеспособности (показатель превышения активов страховщиков над обязательствами), содержащимся в Правилах для страховых компаний от 1994 г. (Insurance Companies Regulation).

В Великобритании действует обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками, лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих. Кроме того, предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов атомной энергетической установки.

В соответствии с Законом о защите интересов полисодержателей (Policyholders Protection Act) от 1975 г. учрежден Совет защиты полисодержателей (Policyholders Protection Board), в обязанности которого входит компенсировать убытки или каким-либо другим образом оказывать финансовую поддержку держателям страховых полисов, которые как-либо пострадали от неплатежеспособности страховщиков. В случае, если страховая компания, имеющая лицензию на проведение страховой деятельности в Великобритании, сталкивается с проблемой неплатежеспособности, Совет имеет полномочия финансировать оказание помощи страхователям, причем за счет страховых компаний с устойчивым финансовым положением, с которых взимаются специальные сборы на эти цели.

8.2.3. Страховой рынок Германии



Германский страховой рынок отличается динамичным развитием. Ежегодный рост объема поступления страховых платежей составляет в Германии десять процентов. Личное страхование в структуре национального рынка страхования занимает приблизительно тридцать семь процентов от всего объема рынка. Медицинское страхование, пользующееся немного меньшей популярностью, чем в иных государствах Западной Европы, составляет приблизительно двенадцать процентов от общего объема поступления платежей по страхованию. Страхование имущества составляет приблизительно половину национального рынка страхования в Германии.

Секторы страхового рынка в Германии

Сектор личного страхования Германии переживает состояние растущей конкуренции со стороны коммерческих банковских организаций, которые стремятся к организации страхового обслуживания клиентуры

посредством операционных залов коммерческих банковских организаций. В целом доходность операций в секторе обслуживания по страхованию физических лиц куда выше, чем в секторе обслуживания по страхованию юридических лиц.

Сектор обслуживания по страхованию физических лиц составляет восемьдесят семь процентов страхового рынка Германии, сектор обслуживания по страхованию юридических лиц, соответственно, - оставшиеся тринадцать процентов.

ЗАМЕЧАНИЕ 1 🙌

Дивиденды по акциям акционеров страховых компаний являются стабильными, но они все-таки несколько ниже, чем в иных государствах Западной Европы.



Объединение Германии оставило свой отпечаток на динамике развития рынка страхования. Страхование в Германии разделилось между системой социального государственного обеспечения и частным сектором услуг страхования.

Социальное страхование является обязательным для всех наемных работников, если они не охвачены сектором частного страхования. Имеется в виду страховка на случай:

- безработицы;
- старости;
- временной утраты нетрудоспособности.

Частный сектор услуг страхования Германии представлен следующими разновидностями страховщиков:

- акционерные общества страхования, которые являются собственностью их акционеров;
- общества по взаимному страхованию;
- страховые корпорации государства.

В Германии в 2008 году насчитывалось 115 страховщиков, которые обслуживают сектор договоров личного страхования, 230 негосударственных пенсионных фондов, 55 обществ по медицинскому страхованию, 35 специальных перестраховочных компаний, 330 тридцать других страховщиков.

Помимо этого, в структуру страхового рынка Германии входит свыше 2200 местных региональных страховщиков, которые собирают менее пяти процентов от общего объема премий по страхованию.

Иностранные страховщики в Германии занимают тринадцать процентов рынка страхования, из них традиционно преобладают швейцарские страховые компании (приблизительно десять процентов рынка страхования), которые присутствуют на берегах Рейна уже свыше ста лет.

ЗАМЕЧАНИЕ 2 🙅

Страховщики в Германии не обладают правом заниматься какой-то другой деятельностью, помимо страхования.



Государственная политика Германии в сфере страхового дела

Федеративное устройство Германии - важнейший фактор развития каналов продвижения услуг страхования непосредственным потребителям.

Региональные страховщики размещаются физически во всех федеральных землях Германии. Большая часть крупнейших страховых организаций решает вопросы по заключению новых и возобновлению действующих ранее страховых договоров посредством страховых агентов, которые или работают на основании контракта со страховой организацией, или действуют, как так называемые "связанные" страховые агенты. Крупнейшим источником по привлечению клиентов служат труды независимых страховых брокеров, которые обслуживают различные страховые организации. Помимо того, широко представлена прямая торговля страховыми полисами, непосредственно осуществляемая из офисов страховых организаций. Все действующие в Германии иностранные и национальные страховые организации подлежат обязательному контролю государства, осуществляемому Федеральным ведомством надзора над деятельностью страховых компаний (BAV), которое расположено в Берлине. Основной целью деятельности федерального органа по государственному страховому надзору является защита интересов страхователей. Это важно, так как в Германии не существует особенного централизованного гарантийного фонда для того, чтобы возмещать убытков страхователем по причине непредвиденного банкротства их страховщиков. Единственным исключением из этого правила является особенный гарантийный фонд страхований гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Из этого фонда должен возмещаться ущерб участникам дорожного движения, которые пострадали в результате дорожно-транспортного происшествия, если владелец автотранспортного средства по какой-то причине не имел полиса, который удостоверяет наличие у него договора обязательного страхования гражданской ответственности. Страховые компании, которые учреждены в отдельных федеральных землях, подлежат надзору со стороны уполномоченных на то земельной властью органов. Традиционно на земельном уровне вопросами по страховому надзору ведают занимаются экономические департаменты.

ЗАМЕЧАНИЕ 3 🙅

BAV обладает правом передачи земельным экономическим департаментам прав по выдаче лицензий на осуществление страховой деятельности. Вместе с тем, единственный орган, который осуществляет общее руководство над страховой деятельностью в государстве, - это BAV.



Все прямые страховщики, за исключением перестраховочных компаний, должны обратиться в BAV за получением лицензии на

осуществление страховой деятельности. Все иностранные компании страхования, которые намереваются реализовывать операции по прямому страхованию на территории Германии, также должны проходить процедуру лицензирования.

Страховые компании Германии, по общему мнению, принадлежат к наиболее надежным в мире. Интересно, что первая в мире система обязательного социального страхования была создана более ста лет назад именно в Германии. В Германии же впервые в мире была введена и система коммерческого страхования. Там находится крупнейший частный страховой концерн Европы (Allianz Holding). В Мюнхене крупнейшая в мире перестраховочная компания, а в Кельне – перестраховочная компания, занимающая третье место среди всех перестраховочных компаний мира.

Система социального страхования в Германии более столетия покоилась на трех опорах: медицинском страховании, пенсионном страховании и страховании от безработицы. В 1995 г. к ним добавилась четвертая опора – страхование на случай необходимости ухода при болезни или по старости. Социальное страхование является обязательным и регулируется законом. Оно финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Взносы по социальному страхованию платят все работающие по найму, однако они не взимаются с заработков до 325 евро в неделю, если продолжительность рабочей недели меньше 15 часов. Максимальная зарплата, при которой необходимо производить отчисления в кассы страхования от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе). В целом, процентная ставка взносов зависит от общего числа плательщиков. Чем больше страхователей перечисляют взносы в кассы социального страхования, тем ниже отчисления каждого из них.

С заработных плат немецких работников удерживаются **четыре социальных взноса**. Общий платеж составляет около **40% от дохода**.

При этом половину суммы (20%) вносит работодатель.

Социальные взносы с зарплат в Германии в 2022 году

– Обязательное медицинское страхование

[14.6%: 7.3% платит работник, 7.3% - работодатель]

– Обязательное пенсионное страхование

[18.6%: 9.3% платит работник, 9.3% - работодатель]

– Обязательное страхование на случай необходимости в уходе

[3.05%: 1.525% платит работник, 1.525% - работодатель]

– Страхование на случай безработицы

[2.4%: 1.2% платит работник, 1.2% - работодатель]

Обязательное пенсионное страхование включает в себя меры по страхованию, улучшению и восстановлению трудоспособности. К ним относятся лечение, меры по повышению квалификации, освоению новой специальности и поиску подходящей работы и выплату пенсий по

профессиональной и общей нетрудоспособности, а также по достижении пенсионного возраста – 67 для женщин и мужчин, выплату пенсий по случаю потери кормильца – вдовцам, вдовам и сиротам.

Размер пенсии зависит от уровня трудовых доходов всех застрахованных лиц к наступлению пенсионного возраста, от уровня трудовых доходов застрахованного лица на протяжении его трудового стажа, от продолжительности рабочего стажа. Пенсия тем выше, чем больше зарабатывал страхователь, и чем дольше он работал.

Система обязательного пенсионного страхования (ОПС) имеет законодательную основу. Она охватывает 90% населения Германии. Вне ее рамок находятся, например, государственные чиновники и самостоятельные предприниматели.

В западных землях немецкого государства размер средней пенсии у мужчин в 2022 году составляет 1 тыс. евро. Размер средней пенсии у женщин, живущих на Западе Германии, вдвое ниже. В 2022 году он составляет 700 евро.

В восточных землях немецкого государства размер средней пенсии у мужчин в 2022 году составляет 110 евро. Размер средней пенсий у “восточных” барышень в 2022 году – 950 евро. Объясняется это просто. В землях бывшей Германской Демократической Республики представительницы прекрасного пола работали наравне с мужчинами и имеют солидный стаж.

Пенсионное страхование базируется на принципе так называемого «негласного договора поколений», который обязывает ныне зарабатывающее поколение платить страховые взносы в пенсионные кассы в расчете на то, что грядущее поколение будет проявлять такое же попечение о нем самом. Работодатели и работающие по найму, работники платят страховые взносы пополам, бизнесмены, имеющие собственное дело, и другие добровольно застрахованные лица платят взносы в полном объеме.

В 2021 размер средней пенсии на территории немецкого государства был в очередной раз повышен. Немецкие пенсионеры получили самую большую надбавку за последние 23 года.

В качестве специальной формы пенсионного обеспечения по старости закон предусматривает также поддержку собственности на жилье. Из общего правила сделано исключение, по которому из накопленного при государственной поддержке пенсионного капитала страхователь может изъять от 10 до 50 тыс. евро для строительства или приобретения жилья в Германии для собственного пользования. При этом, однако, изъятая сумма до достижения страхователем 65-летнего возраста должна быть возвращена в фонд накопления его пенсионного капитала.

Важным дополнением к обязательному пенсионному страхованию являются пенсии предприятий, которые многие фирмы добровольно платят своим сотрудникам как дополнительное пособие по старости. По закону о пенсиях предприятий от 1974 г. сотрудники сохраняют за собой право на получение установленной пенсии, даже если им пришлось уйти с предприятия, не достигнув пенсионного возраста. Если работодатель

неплатежеспособен, пенсия не теряется, она выплачивается в этом случае из учрежденного для этой цели фонда.

Медицинское страхование в Германии

Все медицинские страховые взносы в Германии жители платят в государственные медицинские фонды. Причем работающие граждане вправе сами выбирать, в какую именно кассу направить деньги. Наличие медицинской страховки обязательно при трудоустройстве, полис требует предъявить работодатель.

Один страховой документ рассчитан на целую семью. Если работает, к примеру, только отец, взносы платит он. Если не работает никто, то средства в фонды направляет Федеральная служба по труду.

Медицинское страхование в Германии, если заработок жителя скромный, осуществляется исключительно в государственных фондах. Если зарплата высокая, то у немца есть право выбирать между государственной и частной кассой. Вторая обходится дороже: к примеру, придется платить за каждого члена семьи отдельно.

Размер взносов равняется 15,5 % от зарплаты, однако работник и работодатель делят выплаты поровну. Зато страховкой покрываются все визиты к врачу, у которых без полиса можно оставить целое состояние.

Тем, кто часто посещает стоматолога или офтальмолога и оптику, нужен дополнительный договор со страховой компанией. Государство обеспечивает лечение, протезирование и имплантацию зубов только частично, частные фонды — полностью.

Из казны медицинских касс оплачиваются не только больничные листы, но и уход за тяжелобольными, пожилыми, инвалидами.

Пенсионное страхование и пособия по безработице

Потеря рабочего места в Германии – страховой случай. Жителям выплачивают пособие по безработице, а точная сумма выплат зависит от величины потерянной зарплаты и срока отчислений в фонд. Оформлением выплат занимается трудовая служба, куда безработному достаточно отнести заявление.

Пенсионное страхование для всех работающих жителей Германии обязательно. Они выплачивают 18,6% с брутто-зарплаты, причем часть взноса платит работодатель. Застрахованные могут рассчитывать на выплаты в преклонном возрасте на необходимое лечение и реабилитацию, а в случае летального исхода деньги получают родственники пенсионера.

В государственной системе страхования достаточно участвовать всего пять лет.

Важной составной частью социального страхования в Германии является и полис, возмещающий убытки, если получены травмы на работе. Обязанность взносов лежит на работодателе. Сотрудник может получить до 100 % своей зарплаты в случае получения увечий как в здании, где находится рабочее место, так и около него или по пути на работу.

Страховые взносы по обязательному пенсионному, медицинскому страхованию и страхованию от безработицы собирают больничные кассы.

Безработные получают пособие по безработице. Его размеры зависят от общего трудового стажа до наступления безработицы, от размеров получаемой до потери работы заработной платы, от возраста, а также от наличия детей.

Условиями получения пособия служат способность и желание трудиться. Поэтому если работник добровольно отказывается от своей работы, или если безработный в предписанные сроки регулярно не является на биржу труда, или если он не соглашается с предоставленным ему реальным трудоустройством, выплата пособия прекращается. Не получают пособия бастующие или уволенные в результате локаута работники, ибо, во-первых, безработица, дающая право на получение пособия, обусловлена нехваткой рабочих мест, и, во-вторых, страхование от безработицы не может вторгаться в конфликты, связанные с политикой в области заработной платы. Безработные, срок страхования которых истек, получают социальную помощь по безработице.

В целях финансирования расходов на больничный уход при болезни или по старости в середине 1990-х годов была введена отдельная отрасль социального страхования. По закону под защитой этого страхования находятся все застрахованные в рамках обязательного медицинского страхования. Застрахованные в частных страховых компаниях должны оформлять частную страховку на этот случай. Функции социального страхования на случай необходимости ухода при болезни или по старости берут на себя больничные кассы. Страховые расходы осуществляются за счет взносов членов касс и работодателей. Размер страховых взносов зависит от доходов страхователей.

Обязательное страхование от несчастных случаев должно способствовать предотвращению несчастных случаев и снижению рисков их последствий. Для этого разрабатываются правила предупреждения несчастных случаев, оказывается содействие восстановлению трудоспособности наемных работников, с которыми произошел несчастный случай на производстве, и возмещаются расходы на лечение застрахованных потерпевших. Право на получение выплаты дает также признанное в установленном порядке профессиональное заболевание.

В целом, страхование распространяется на всех работающих по найму (кроме государственных служащих), включая надомных рабочих, представителей шоу-бизнеса, артистов цирка, эстрады и варьете, а также художников. Кроме того, правом на страхование обладают кустари, производители сельскохозяйственной продукции и предприниматели малых промыслов и морского рыболовства. Услугами страхования пользуются также спасатели, доноры и лица, которые оказывают помощь при авариях, опасностях и катастрофах, рискуют своей жизнью.

Иностранцам страховщикам в Германии принадлежит 13% страхового рынка, из них лидирующие позиции традиционно занимают страховые компании из Швейцарии (около 9% страхового рынка).

Для рынка добровольного страхования жизни характерна ценовая

конкуренция. Здесь она проявляется в неоправданно завышенных ожиданиях доходности договоров страхования жизни. В последнее время компании по страхованию жизни стали сокращать размер участия своих клиентов в прибыли от капиталовложений. Для подобного развития ситуации решающими стали две причины: слабая деловая активность на рынке ссудных капиталов и фондовом рынке.

Более 60% семей в Германии имеют договоры страхования ответственности. Страховая компания берет на себя возмещение ущерба, нанесенного третьим лицам членами застрахованной семьи: например, в том случае, если член семьи явился причиной дорожного происшествия. Существуют и виды страховки, учитывающие конкретные виды ущерба, например ущерб, причиненный собакой.

Закон предписывает страхование ответственности для определенных профессий: нотариус, консультант по вопросам налогообложения, ревизор-экономист. Страхование ответственности для адвокатов предписано их профессиональной ассоциацией. Типичный риск - несоблюдение сроков подачи в суд документов, необходимых для ведения дел, порученных клиентами.

В результате возникновения новых рисков, связанных с загрязнением окружающей среды и появлением и развитием новых технологий, появляются новые виды страховой защиты. Повышенное внимание к проблемам окружающей среды нашло отражение в строгом подходе к потенциальным причинителям вреда и вынесение более строгих судебных приговоров.

Стоит отметить, что подобная тенденция характерна и для других видов страхования ответственности. Например, в страховании ответственности владельцев автотранспортных средств многие страховщики хотят отказаться от неограниченной ответственности и ввести определенные лимиты, а в страховании авиаперевозчиков в последнее время рассматривается возможность сокращения лимита ответственности страховщиков.

Владельцы и страховщики автотранспортных средств сильно страдают от повышения уровня преступности в стране. Тем более, что раскрываемость преступлений снижается; в настоящее время лишь треть похищенных машин в Германии возвращается законным владельцам.

Кроме того, ситуация на рынке страхования автотранспорта осложнилась в результате отмены материального надзора за условиями страхования и тарифами, повлекшей за собой демпинг со стороны страховщиков в отношении тарифов. Начиная с 1998 г. расходы страховщиков на урегулирование ущерба стали превышать доход от сбора премий.

Чтобы справиться со сложившейся ситуацией, страховщики принимают различные меры. Например, они повышают тарифные ставки или более тщательно отбирают риски. Также страховые компании используют совместную работу с производителями противоугонных

устройств для автомобилей, сотрудничество с международными организациями по борьбе с организованной преступностью, а также соответствующими правительственными и полицейскими организациями.

Страховая защита от крупных природных и техногенных катастроф подразумевает такие природные бедствия, как землетрясения, наводнения, извержения вулканов и т. д. К техногенным авариям относятся катастрофы, вызванные деятельностью самого человека, такие как, разливы нефти, химические и ядерные взрывы. Результаты исследования, проведенного Мюнхенским перестраховочным обществом, показали, что имущественный ущерб вследствие природных катастроф сильно возрос, в особенности за последнее столетие.

Катастрофы, причиняемые деятельностью человека, кажутся легче контролируемы, тогда как природные катастрофы, вызываемые изменением климата, снижением плодородия почв или повышением уровня моря, находятся вне контроля человека. В связи с этим перед страховщиками возникла проблема снижения ожидаемого размера риска. Ключом для решения этой проблемы является «риск-менеджмент» (управление риском) - например, при страховой компании Allianz AG создан научно-исследовательский институт «Технологический центр Альянс». Подобные учреждения создаются другими европейскими страховыми компаниями.

Основы законодательства, касающегося регулирования страховой деятельности, заложены в Акте страхового надзора Германии (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG) от 1902 г., действующего на данный момент в редакции от 1992 г. для надзора на федеральном уровне, дополняемого законодательными актами на земельном уровне. Акт дополняют поправки от 1993 и 1994 гг.

Государственный контроль над всеми действующими в Германии национальными и иностранными страховыми компаниями осуществляет Федеральное ведомство надзора за деятельностью страховых компаний. Оно осуществляет мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний, проводит анализ управленческой структур компаний, согласовывает кандидатуры на высшие посты и внутренних аудиторов компаний, рассматривает жалобы акционеров и страхователей.

Государство также следит за тем, чтобы сведения о клиентах, накопленные в банках данных страховой компании, не передавались третьим лицам. В Германии действует закон о защите личных данных. Застрахованный может быть уверен, что у его дверей не будет непрерывного потока коммивояжеров, предлагающих услуги своих компаний, как не будет и потока почтовых отправок с рекламой.

Многие страховые компании в Германии являются членами немецкой ассоциации по страхованию (GDV) - добровольного союза немецких страховых компаний. Как и другие национальные страховые союзы Европы, немецкая ассоциация защищает интересы национальных страховщиков в

правительстве, парламенте, перед политическими партиями и социальными группами, а также организациями ЕС и другими международными организациями. Ассоциация поддерживает широкие контакты со страховыми рынками Центральной и Восточной Европы, оказывая поддержку развитию современной страховой индустрии, предоставляя информацию, консультационные услуги, помощь в базовой и специализированной подготовке по страхованию, помогая организации и развитию страховых союзов и органов страхового надзора в этих странах.

8.2.4. Страховой рынок Франции



Около 40% страхового рынка Франции контролируют 5 крупнейших страховщиков, 10 крупнейших компаний - 58% рынка.

Страховой рынок Франции занимает одно из первых мест в Европейском Союзе. Многие ведущие мировые компании страхования берут свое начало во

Франции.

Рынок страховых услуг Франции признан одним из самых развитых в мире, он занимает пятое место в мировом рейтинге по объёму страховых взносов с общим объёмом 210 миллиардов евро.

Кроме того, французский рынок страховых услуг занимает второе место по величине после Великобритании среди европейских государств, согласно данным Федерации страхования Франции (Fédération Française de l'Assurance (FFA)). Многие виды страхования во Франции носят обязательный характер.

Так, согласно действующему законодательству страны, страхованию подлежат:

- здоровье (les mutuelles),
- транспортные средства (assurance automobile),
- недвижимость (жильё), как арендуемая, так и находящаяся в собственности (assurance habitation),
- гражданская ответственность (assurance responsabilité civile or chef de famille).



Дети школьного возраста также должны иметь полисы страхования (assurance scolaire). Отдельным категориям резидентов, к примеру, самозанятым, часто требуется оформление страховых полисов, предусматривающих покрытие дополнительных страховых рисков. На территории Французской Республики действует огромное количество страховых компаний, которые предлагают различные программы страхования.

Связаться со страховой компанией можно онлайн, через местного страхового агента или страхового брокера. Стоимость услуг страхового брокера может быть достаточно высока. Однако, брокер окажет содействие своему клиенту в заключении договора со страховой компанией на выгодных для застрахованного условиях. Также брокер будет представлять интересы застрахованного в отношениях со страховой компанией на протяжении всего срока действия договора, в том числе при наступлении страхового случая. В страховании используются специфические термины, при переводе которых могут возникнуть определённые сложности. Небольшая часть страховых компаний имеют на своём официальном сайте англоязычную версию ресурса, однако большинство порталов страховщиков содержат информацию исключительно на французском языке. Некоторые местные страховые агенты оказывают услуги для англоговорящих клиентов. Также на территории страны действуют брокеры, специализирующиеся на оказании услуг экспатам.



Банки и супермаркеты Франции также предлагают услуги по оформлению страховых полисов по привлекательным ценам, но персонал данных учреждений менее квалифицирован, чем сотрудники профессиональных агентств.

Обязательные виды страхования во Франции



Медицинское страхование

В дополнение к требованиям о трудоустройстве на территории государства или получении иного дохода, обязательным условием для законного проживания во Франции является оформление полиса медицинского страхования. На территории Французской Республики с 2016 года действует универсальная система здравоохранения под названием Protection Universelle Maladie (PUMA), которая распространяется на всех резидентов страны. Экспаты, осуществляющие трудовую деятельность на территории Французской Республики, считаются застрахованными с первого дня работы. Иностранцы, легально проживающие во Франции, могут получить доступ к системе государственного медицинского страхования при условии их нахождения в стране не менее 3 месяцев на «регулярной основе».



Согласно новому порядку, все резиденты, независимо от возраста, истории болезни, отчислений, производимых в Фонд социального страхования Франции, имеют неограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, что особенно важно для пенсионеров.

Новая система гарантирует, что все жители, законно проживающие на территории государства, могут продолжать пользоваться действующим полисом медицинского страхования, несмотря на изменение личных

обстоятельств, потерю работы, прекращение предпринимательской деятельности. Данная система также уравнивает в правах граждан Европейского Союза и граждан стран, не входящих в состав ЕС. Обе категории лиц могут подать заявление на получение *Карты медицинского страхования (carte vitale)* и получить полис медицинского страхования по истечении трёх месяцев проживания в стране. Однако система здравоохранения *имеет определённые ограничения*, с которыми необходимо подробно ознакомиться. Многие экспаты и граждане страны, приобретают полисы медицинского страхования с дополнительными опциями.

К числу крупнейших международных частных страховых компаний относятся:

IMG (программа Global Medical Insurance)

Aetna International

Allianz Care

Signa Global

Bupa Global Swisscare (самая недорогая программа медицинского страхования с ограничениями для резидентов Франции)

Страхование недвижимости

Независимо от того, является ли лицо арендатором или собственником недвижимого имущества, на него *возлагается обязанность застраховать данное жильё*.

Законодательством Франции для лиц, имеющих немеблированные дома/квартиры, установлена обязанность страхования гражданской ответственности (*risques locatifs*) для покрытия возможного ущерба третьим лицам и их имуществу. В целом, рекомендуется оформлять полис страхования, предусматривающий как можно больше страховых рисков (*multi-risques d'habitation*). Стоимость страховых полисов может начинаться от 85€.

На территории страны действуют страховые брокеры, специализирующиеся на работе с экспатами, к примеру, Homebrella предоставляет консультации, оформляет договоры с иностранцами на английском языке.

Полисы страхования недвижимого имущества имеют комплексный характер и предусматривают страхование всех возможных рисков, в частности компенсацию ущерба, причинённого недвижимости или домашнему имуществу в связи с пожаром, наводнением/затоплением, кражей, вандализмом.

Кроме того, обязательному страхованию подлежит риск ущерба, причинённого третьим лицам в связи с несчастным случаем; например, в случае затопления квартиры снизу, или получения прохожим травмы из-за упавшей с крыши черепицы.

Также полисами страхования предусматривается возможный ущерб от стихийных бедствий. Последние несколько лет наблюдается большее количество случаев природных катастроф в отдельных районах, в особенности лесных пожаров, наводнений на юге страны, в том числе в

городских зонах.

При оформлении договора со страховой компанией обычно необходимо следующее: предъявить документ, который подтверждает владение недвижимостью, сообщить информацию о квадратуре помещения и количестве комнат. Однако личное посещение страховщиком жилья, как правило, не требуется. Также нет необходимости в проведении оценки недвижимого имущества, так как данные сведения содержатся в национальных строительных показателях. Следует удостовериться в том, что полис страхования покрывает все необходимые страхователю риски. Нередки случаи, когда лицо, желая сэкономить на стоимости полиса, впоследствии сожалеет о подобном решении. Установка пожарной сигнализации не является обязательной с точки зрения закона Франции и не предусматривается страховщиками.

Способы защиты от кражи включают в себя наличие и использование сигнализации (в зависимости от стоимости домашнего имущества),

закрытые ставни на окнах ночью или в период длительного отсутствия.

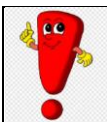
Все крупные страховые компании имеют хорошую репутацию. Основное различие заключается в стоимости страховых полисов. Некоторые компании предлагают скидки при оформлении у них нескольких видов страховых полисов, к примеру, автострахование и страхование недвижимости.

Страхование для школьников

Некоторые полисы страхования недвижимого имущества автоматически покрывают ущерб, который может причинить ребёнок в школе, а другие компании оформляют отдельный полис страхования для данного риска. В обоих случаях страховщик предоставляет сертификат (attestation), который необходимо предоставить в образовательное учреждение в начале учебного года. Несмотря на то, что страхование для школьников не является обязательным видом страхования, оно требуется для различных экскурсий, проводимых за пределами образовательного учреждения, внеклассных занятий спортом.

Страхование транспортного средства

Все транспортные средства, находящиеся на территории Франции, подлежат обязательному страхованию, даже если не используются владельцем (при наличии всех не снятых с транспортного средства колёс). Полисы автострахования могут включать только один риск (причинение ущерба третьим лицам, угон или пожар), а также сразу несколько рисков. Последние называются комплексными (tous risques). Во время управления транспортным средством водитель обязан иметь при себе помимо свидетельство о регистрации автомобиля (le certificat d'immatriculation), свидетельство о страховании автомобиля, выданное страховой компанией. Подтверждающим документом является так называемый зелёный сертификат страхования (certificat d'assurance), который необходимо разместить на лобовом стекле автомобиля.



Основным законодательным актом, регулирующим страховую деятельность во Франции, является Страховой кодекс.

В соответствии с кодексом страховщик обязан получить административное разрешение министерства финансов на каждый вид страхования, который собирается проводить страховая компания. Кодекс предусматривает две организационно-правовые формы страховых компаний: акционерное общество и взаимного страхования. Перестраховочные компании могут быть образованы в форме акционерных обществ, коммандитных товариществ или обществ взаимного страхования.

Главным органом страхового надзора Франции является Комиссия по контролю за страховой деятельностью - независимый орган, учрежденный в 1989 г. и ответственный за контроль за деятельностью страховых организаций. Комиссия состоит из 5 членов, назначаемых на срок 5 лет министерством финансов.

Во Франции страховые компании, как и остальные юридические лица, обязаны уплачивать налог на прибыль, ставка которого составляет 33%. Страховые компании также платят в бюджет налог на страховые премии, уплачиваемые страхователем, и на доход от инвестиционной деятельности, за вычетом расходов на ведение дел.

В соответствии со ст. 991 Налогового кодекса Франции любой страховой договор, вне зависимости от того, с иностранным или национальным страховщиком он заключен, подлежит обложению налогом, ставка которого варьируется от 7% до 30% в зависимости от природы застрахованного риска. Исключением являются договоры страхования жизни, где страхователем является физическое лицо, не проживающее во Франции и не являющееся резидентом; а также договоры, объект страхования которых не находится на территории Франции.

Налогооблагаемой базой при расчете налога на страховую премию является сумма, уплачиваемая страховщику (страховой взнос, издержки, относящиеся к заключению договора страхования, которые включаются в стоимость полиса).

В соответствии с Налоговым кодексом страховые компании освобождены от уплаты НДС.

Продажа страховых услуг производится через посредников - брокеров и агентов, которых насчитывается более 17 тысяч, а также в офисах страховщиков. Страхование жизни дополнительно распространяется через сеть наемных служащих.

Страхования в обязательном порядке включают страхование ущерба в результате террористических актов во Франции. Ключевым звеном этой системы является Гарантийный фонд пострадавших от террористических актов и преступлений против личности, основу бюджета, которого

составляют обязательные отчисления в размере 3,30 евро с каждого договора страхования имущества.

8.2.5. Страховой рынок Италии



Исторические корни страхового дела в Италии уходят в средние века. Первый из известных в мировой практике договор страхования был оформлен в Генуе в 1347 г. (предметом страхования был морской транспортный риск).

В 1751 г. для осуществления морского страхования было создано первое страховое общество, в 1752 г. – первое общество по страхованию от пожаров, а в 1826 г. создана первая компания по страхованию жизни.

В настоящее время страховые компании не играют столь существенной роли в экономике страны как в других странах. Основными чертами современного страхования являются консерватизм системы страхования, медленное внедрение новшеств, отсутствие диверсификации деятельности страховых компаний в смежные области финансово-кредитной системы, жесткое государственное регламентирование всех сторон деятельности страховых компаний.

Сегодня в Италии действует около 200 страховых обществ:

- 6 занимались исключительно операциями перестрахования,
- 25 – только страхованием жизни,
- 27 – страхованием жизни и имущественным страхованием,
- остальные 142 — только имущественным страхованием.

Из 200 обществ 153 принадлежали национальному капиталу и 48 — иностранному. Около 50% общего сбора приходится на страхование рисков, связанных с владением автомобилем. Большинство страховых компаний — частные акционерные общества.

Крупнейшей страховой компанией Италии является «Ассикурациони дженерали» («Assicurazioni General»). Она входит в десятку ведущих страховых обществ мира. Основана в 1831 г. Капитал принадлежит приблизительно 52 тыс. подписчиков, преимущественно частных.

Эта универсальная компания занимается всеми видами страхования, включая имущественное, страхование жизни, перестрахование. Контролирует не менее 12% рынка страхования жизни в Италии и не менее 8% - рынка имущественного страхования. Обладает широкой сетью иностранных отделений.

Система продаж страховых полисов выстраивается в следующую цепочку:

- прямые страховые агенты;

- мономандатные страховые агенты;
- многомандатные страховые агенты.

К прямым страховым агентам относятся агенты, состоящие в штате страховой компании, продающие страховые полисы от имени этой компании, имеют кроме комиссионной постоянную оплату труда.

Недостаток в том, что страховая компания несет постоянные расходы по их оплате, независимо от производительности труда.

Мономандатные страховые агенты характеризуются:

- привязанностью к одной страховой компании;
- оплатой только путем выдачи комиссионных взносов;
- постоянным отношением с клиентом.

Многомандатные страховые агенты – это те агенты, которые могут работать на несколько или много страховых компаний. Такие агенты специализируются на одном или нескольких видах страхования.

Недостаток в том, что такие агенты будут продавать такие договоры страхования, за которые он получит большее комиссионное вознаграждение.

Медицинское страхование в Италии

Второе место по качеству медицинского страхования, согласно данным ВОЗ, занимает Италия. Становление медицинского страхования в этой стране было непростым. Если в начале XX в социальное медицинское страхование с его неизменными атрибутами: больничными кассами, взносами работодателей и рабочих было на подъеме, то дальнейшее развитие этого вида страхования завершилось глубоким кризисом.

Плата за медицинские услуги производилась при отсутствии надлежащего контроля со стороны больничных касс, что, в конце концов, привело к росту цен на медицинские услуги. В системе здравоохранения Италии образовался финансовый дефицит, когда в один день больничные кассы не смогли оплатить стоимость услуг. Ситуация стала угрожающей – больницы отказывались предоставлять медицинскую помощь. В конфликт вынуждено было вмешаться правительство. Одним взмахом пера аннулировав долг больничных касс, правительство подчинило своему влиянию систему оказания медицинской помощи. Это стало первым шагом к созданию государственной медицины.

Управление медицинским обслуживанием было передано региональным властям. Этот процесс завершился реформой здравоохранения. Так в 1978 г. была создана Национальная система здравоохранения Италии.

Правительство Италии заботится о том, чтобы государственная медицина была доступна для всех граждан. Финансирование здравоохранения осуществляется за счет государственного бюджета и взносов работодателей и работающих.

Систему здравоохранения Италии условно можно подразделить на три уровня: национальный (министерство здравоохранения), региональный и местный, которые выполняют разные функции. Министерство

здравоохранения оплачивает стоимость медицинских услуг, локальные структуры осуществляют управление и контроль. Без надлежащего контроля государственные расходы на здравоохранение могут оказаться неоправданно «раздутыми». Децентрализованность – отличительная черта системы здравоохранения Италии. Тем не менее государственная медицина занимает прочные позиции, работает и вполне успешно.

Каждый гражданин Италии зарегистрирован у врача общей практики (General practitioner), дети до 6 лет – у педиатра. Возможность выбора врача не ограничена. В случае перемены места жительства, можно продолжить лечение у прежнего специалиста, даже если он работает в другом районе. Если отношения между врачом и пациентом не складываются, можно обратиться к другому врачу общей практики.

По существующей схеме оказания медицинской помощи врач осматривает пациента и направляет его на обследование или на стационарное лечение. Неотложная госпитализация осуществляется немедленно, плановая – может быть отложена на недели, месяцы. Итальянские врачи, работающие в государственных лечебных учреждениях, часто практикуют еще и в частных клиниках.

Государственная медицина бесплатно обеспечивает всех граждан рецептурными лекарственными препаратами, тем не менее установлена плата за выписывание рецепта (prescription charges), которая взимается с пациента. Правда, к престарелым, инвалидам и малообеспеченным гражданам это не относится, – им рецепты выписывают бесплатно. Цены на лекарственные средства, и размер максимальных торговых надбавок контролирует Международный комитет цен.

В Италии частная медицина предоставляет широкий спектр услуг и в настоящее время остается прерогативой граждан с высокими доходами. Также существуют медицинские фонды (страховые компании), предоставляющие добровольное медицинское страхование.

8.2.6. Страховой рынок Швейцарии



Эта страна отличается высоким уровнем развития страхового дела. К началу 2000-х гг. в стране насчитывалось 117 страховых компаний, в т. ч. 23 компании личного страхования, 82 компании общего страхования и 12 перестраховочных обществ. Швейцария имеет самый высокий показатель по сбору страховых премий на душу населения. В Швейцарии страховые полисы поглощают почти 15% среднего семейного бюджета и выступают самой крупной статьей расходов. Средняя швейцарская семья тратит на страхование больше средств, чем на питание. Большое развитие получило и страхование в сфере предпринимательской деятельности (имущества,

обязательств и т. д.). Клиентами страховых компаний являются практически все промышленные, торговые, транспортные и другие предприятия.

Одним из условий успешной деятельности страховых компаний является их активная инвестиционная деятельность на рынке капиталов. Более половины всех активов страховых компаний размещено в форме ссуд и инвестиций в облигации.

В страховом деле концентрация капитала достигла высокого уровня. В связи с ограниченной экономической базой небольшой по размерам страны развитие международных операций играет для швейцарских компаний огромное значение. Наиболее прочные позиции на мировом страховом рынке швейцарские компании занимают в области перестрахования. На него приходится более половины всех поступивших из-за границы премий. Внутри страны более половины валовых премий дает личное страхование.

Характерным для Швейцарии является тесное переплетение национального и иностранного капитала. Страховые компании часто являются транснациональными корпорациями с обширными заграничными интересами.

8.3. Страховой рынок США



Страховой традиции в США уже полторы сотни лет и, кажется, что страхуется все. Как свидетельствует американский Институт страховой информации (Insurance Information Institute), лидером на рынке страхования США является страхование автомобилей физическими лицами, по объемам страховых премий почти в 4 раза опережающее страхование домовладельцев.

Общий объем страховой премии, собранной в 2022 г. на территории США, составил около \$1 трлн., но доля США на мировом рынке неуклонно снижается в связи с более динамичным развитием страховых рынков Азии, Латинской Америки и Европы. По доле страхования жизни в США несколько уступает Японии (29,7% и 31,4% мирового рынка соответственно), по иным видам страхования, прежде всего имущества и ответственности занимает первое место в мире (46% мирового рынка).

Страхование в США разделено на две отрасли: страхование жизни и иные виды страхования. Самым крупным страховщиком в США является компания State Farm Group, занимающая своими подразделениями 18% рынка страхования автомобилей и 23% страхования жизни, а в целом по рынку - 12%. Этот показатель вдвое превышает долю рынка компании Allstate Insurance Group, занимающей второе место. На долю компании American Insurance Group (AIG) приходится примерно 4% рынка иных видов

страхования. Всего в США действуют более 5 тысяч страховых компаний.

По данным американских страховщиков, большинство видов страхования приносят устойчивую прибыль. Однако в целом по рынку ситуация не столь хороша, хотя в последние годы изменилась для страховщиков в лучшую сторону. Судя по последним данным, сравнительно успешным оказался 2021 г. По его итогам чистый доход всех страховых компаний США (после уплаты налогов) составил \$2,9 млрд., тогда как годом ранее страховщики потеряли \$7,0 млрд. Хотя и эти \$2,9 млрд. - очень немного для американского рынка, ведь в 1998 г. страховые компании заработали свыше \$30 млрд.

Происходят на американском рынке и качественные изменения, связанные, естественно, с развитием прогресса. Страховые полисы раньше продавались почти исключительно агентами кэптивными (то есть представляющими одну страховую компанию) или независимыми (представляющими несколько компаний). Но уже с конца 90-х годов прошлого века страховщики все более активно используют и прочие коммуникационные каналы продаж: Интернет, «страховые молы», прямые продажи в профессиональных организациях и на рабочих местах. Увы, покупатели страховых полисов оказались достаточно консервативными – до сих пор продажи через Интернет составляют очень малую часть всех реализованных полисов.

Что касается популярности различных видов страхования, то ситуация в США кардинально отличается от российской. В организации независимых страховых агентов и брокеров Америки (The Independent Insurance Agents & Brokers of America) говорят, что в 2000 г. страховые полисы от несчастных случаев приносило агентствам 53% доходов. Коммерческое страхование (имущества компаний и прочих рисков для юридических лиц) обеспечивало 39% доходов, страхование жизни и здоровья - приблизительно 5% и страхование от потери работы - около 3%.

Характерно, что на американском рынке растет концентрация страховщиков, хотя, конечно, далеко еще не только до появления монополий, но даже сколько-нибудь заметной олигополии. Как свидетельствуют данные Insurance Services Office Inc., показатель концентрации рынка (по методике «Herfindahl») увеличился с 229 в 1980 г. до 312 в 2022 г. Министерство юстиции США классифицирует любой рынок с показателем меньше 1000 как неконцентрированный. Уровень монополии достигается на отметке 10000.

Государственная система социальной безопасности в США включает две формы: социальное страхование (за счет налога на социальное страхование) и государственное вспомоществование (за счет бюджета). Социальное страхование проводится за счет взносов работников и работодателей и включает пенсионное страхование и страхование от безработицы. Пенсионное страхование предусматривает пенсионные выплаты по достижении пенсионного возраста.

Пенсионный возраст США больше среднемирового значения наравне с Германией, Великобританией и Францией и достигает 67 лет. Отсутствует

разграничения между мужчинами и женщинами. С 2011 года началось поэтапное увеличение возраста выхода на пенсию в США с 65 до 67 лет к 2027 году.

Страхование от безработицы регулируется законодательствами штатов и финансируется за счет налога на работодателей в определенном проценте от заработка работника.

8.4. Страховой рынок Японии



Страховой рынок Японии является вторым по величине национальным рынком в мире, после США. В 1999 г. на Японию приходилось 40% общемировых страховых премий (\$675 млрд. или \$5400 на душу населения, в т.ч. 61% по страхованию жизни и 39% по иным видам). Сложная ситуация в экономике 1990-х годов привела к падению объема страховых премий, который в 2003 г. составил \$446 млрд. (следует учесть, что за этот период доллар подешевел почти на 30% относительно йены).

Из истории японского страхования

Развитие страхового дела в Японии началось после реставрации династии Мэйдзи (1867-68 гг.). К моменту принятия первого закона «О страховании» действовали уже 43 страховых компаний. Начало регулирования страхового дела в Японии началось с принятием в 1898 г. Коммерческого кодекса, который содержал положения о наблюдении за деятельностью страховщиков. Кроме Закона был издан императорский указ об иностранных страховщиках на территории Японии и надзоре за ними.

В 1900 г. для надзора за страховщиками в Бюро по бизнесу и промышленности при Министерстве по делам сельского хозяйства и предпринимательства был учрежден отдел по страхованию. В 1941 г. надзор за страховым бизнесом был передан в Министерство финансов. Надзорным органом были приняты законы об обязательном страховании служащих (1922 г.), о национальном страховании здоровья (1938 г.), о страховании моряков (1939 г.), о страховании по безработице (1947 г.), о страховании поденных рабочих (1953 г.), о национальных пенсиях, распространявшийся на все группы населения (1959 г.).

Закон «О страховании» пересматривался несколько раз, последний раз - в 1996 г., в рамках всеобщей реформы страхования, основанной на принципах:

- усиления конкурентоспособности и повышения эффективности за счет уменьшения вмешательства государства в экономику;
- либерализации страхового бизнеса;
- обеспечения равенства и справедливости при проведении

страховой деятельности.

В рамках либерализации были отменены жесткое тарифное регулирование в рисковом страховании и так называемая «конвойная система», при которой правительство устанавливало одинаковые темпы развития для всех участников рынка.

Вместе с тем, новый закон «О страховании» предусматривает дальнейшую регламентацию страхового дела, в частности, лицензирование каждого вида страхования, введение института брокеров, установление уровня платежеспособности, необходимость создания страховщиками гарантийных фондов (наличный депозит или залог ценных бумаг).

Страховые компании не могут заниматься иной деятельностью, кроме страховой.

Согласно закону «О страховании» страхование имеет две отрасли: страхование жизни и иные виды. Страховщикам запрещено проводить операции по этим отраслям одновременно.

Страхование жизни включает страхование на дожитие, недожитие, от несчастных случаев и болезней, кроме случаев, отнесенных к иным видам страхования.

Иные виды включают страхование убытков (в т.ч., ценных бумаг), рисков несчастных случаев, болезней третьих лиц и ухода за ними, страхование от пожаров, морское страхование, страхование транспорта и автомобилей.

В рамках нового Закона о реформе финансовой системы были созданы две «Корпорации по защите интересов страхователей» в сфере страхования жизни и в рисковом виде. Эти корпорации выполняют функции фондов на случай банкротства страховщиков, пополняемого за счет взносов всех страховых компаний, получивших лицензию на страхование на территории Японии.

В соответствии с Законом о рейтинговых организациях было отменено обязательное использование страховщиками тарифных ставок, рассчитанных рейтинговыми организациями по основным рисковому видам страхования (от огня, от несчастного случая, от землетрясений, обязательного страхования автогражданской ответственности). Эти тарифы стали примерными. В то же время «стандартный страховой тариф» по добровольному страхованию автокаско остался обязательным для страховщиков. Система стандартных тарифов была введена в Японии с целью исключения ценовой конкуренции между крупнейшими национальными страховщиками.

В Японии действуют, в основном, национальные страховщики, доля иностранных компаний в обозримом будущем не превысит 5%.

Основным рисковом видом страхования в Японии является страхование транспортных средств, включающее автотранспортное страхование и обязательное страхование автогражданской ответственности (60% объема премии по рисковому видам). Страхование от пожара составляет 16% премии, от несчастных случаев - 10,5%.

Основные продажи страховых услуг по рисковым видам (до 90%) производятся через агентов. К 2000 г. в Японии насчитывалось 594 тысячи агентств. Страховые агентства должны иметь лицензию. Услуги агентств обходятся страховщикам довольно дорого - их комиссия в 1998 г. составила 38% всех затрат страховщиков по иным видам страхования (в США - 27%).

Деятельность брокеров была разрешена лишь в 1996 г. и на их долю приходится менее 1% продаж. Постепенно развивается прямая продажа (по почте) автострахования.



Страхование жизни в последние годы столкнулось с трудностями обеспечения гарантированной доходности в связи с замедлением экономического роста в конце 1990-х годов. Это привело к банкротству ряда страховых компаний: Nissan Mutual Life, Toho Mutual Life и др., в т.ч. занимающихся иными видами страхования (Daiichi Mutual Fire & Marine). В связи с продолжающимся старением населения и повышением риска продолжительности жизни японские страховщики постепенно переориентируются на медицинское страхование пожилых и пенсионное страхование.

При назначении актуария страховщик должен уведомить об этом Министерство финансов и сообщить сведения о нем, включая образование. Допускается высшее и среднее образование с обучением математике по программе университета или юридической школы и опыт работы в области страховой математики.

К числу ярко выраженных особенностей японского страхования относится страхование жителей через систему почтовых отделений (наряду с доставкой корреспонденции они занимаются также приемом сбережений и продажей страховых полисов). Средства из почтового страхового фонда поступают на специальные счета министерства финансов, а затем через государственные кредитные институты используются для финансирования кредитов и капиталовложений в различные секторы и отрасли японской экономики.

Основной тенденцией развития страхового рынка Японии в начале XXI века стало снижение объемов собранной премии основными игроками. Об этом свидетельствуют результаты исследования рейтинговое агентства Standard & Poor's. У десяти крупнейших компаний Японии по страхованию не-жизни в первом полугодии снизились объемы продаж страховых продуктов, а после повышения котировок акций в марте 2003 года к концу первого полугодия произошло их резкое падение.

По мнению аналитиков, следящих за страховым рынком Японии, колебание курса акций остается главным риском для японских страховщиков. Рейтинговое агентство S&P считает, что определяющим фактором в работе основных игроков японского рынка в ближайшее время должен стать пересмотр структуры получения прибыли. В средне-срочной

перспективе будет происходить снижение доходов от собранной премии, поэтому крупным страховщикам для сохранения своих позиций на рынке так или иначе придется диверсифицировать источники прибыли.

8.5. Страховые рынки Индии и Китая



Страховой рынок Индии входит в число 25 наиболее развитых страховых рынков мира, получая \$15,5 млрд. страховой премии в год (2002 г.). Темпы роста в 1990-е годы составляли 20% по страхованию жизни и 12% по иным видам. Доля страхования в ВВП составляет около 2%, а по размеру

страховой премии по страхованию жизни на душу населения страна занимает 57-е место в мировых показателях.



Из истории индийского страхования

В Индии, одной из первых стран Азии, возникло страховое дело в связи с развитием мореплавания и торговли. Еще в X веке до н.э. в гражданском кодексе «Манусмрити» важнейшим способом защиты от рисков при перевозках товаров был предусмотрен договор займа – «бодмерея», обеспеченный залогом судна. Развитие страхования в его современных формах началось со второй половины XIX века с открытием в крупнейших городах представительств британских страховых компаний. Первая колониальная страховая компания была создана в 1818 г. в Калькутте.

Государственная монополия на страхование и перестрахование отменена в Индии в 1999 г. Наиболее существенными элементами реформы можно считать: разрешение иностранным инвесторам владеть до 40% капитала индийских страховщиков, 20-кратное увеличение размера требования к минимальному капиталу страховой организации (до 1,0 млрд. рупий), а также отмена обязательной цессии (перестрахования) в пользу национальной перестраховочной компании.



В настоящее время подписано более 20 протоколов о намерении с участием иностранных страховых компаний об учреждении совместных страховых компаний в стране, в том числе с участием крупнейших международных страховщиков: Allianz, Commercial Union, Royal & Sun Alliance, AIG, Zurich Insuranze, Cigna.

Китайский страховой рынок входит в число крупнейших мировых

рынков. Годовой сбор страховой премии в 2021 г. составил \$46,9 млрд. (около 1,5% мирового рынка), в т.ч. по страхованию жизни – 61%. Ежегодный прирост страховой премии в последние годы составлял более 36%. Роль государственной страховой компании является определяющей, на ее долю приходится около 80% совокупного сбора страховой премии. Тем не менее, уровень развития страхования в стране по-прежнему невысок - около \$30 в год составляет страховая премия, приходящаяся на душу населения. Приведенные в совокупности эти предпосылки позволяют предсказывать высокие темпы развития страхования в Китае в ближайшем будущем.



Из истории китайского страхования

В течение веков существуют в Китае страховые ассоциации, которые гарантируют за известный процент прибытие к месту назначения транспортируемых ценностей. В некоторых удаленных местностях, редких в Китае, но многочисленных в Монголии и других областях, нет ни банков, ни крупных негочантов, на которых можно было бы выдавать переводы, и деньги приходится пересылать в слитках, подвергаясь при этом большой опасности стать жертвой воров. Эти страховые ассоциации, так называемые «пиаотиен», платят известный процент с их операций воровским шайкам: последние выдают застрахованному, в виде удостоверения, маленькое знамя, которое несет вожакий конвоя и которое служит оповещением для разбойников, что здесь не надо предъявлять требований; вместе с тем они дают каравану несколько решительных людей для защиты от неорганизованных воров. При таких предосторожностях деньги благополучно приходят к месту назначения, в противном случае, ассоциации возмещают их полностью (Журнал «Страховое обозрение» за 1906 г.).

Экономические реформы в страховом секторе Китая были начаты в 1995 г. принятием закона о страховании и отменой государственной монополии на страхование. Было разрешено учреждение дочерних обществ иностранных страховщиков в свободных экономических зонах: Шанхае, Гуаньжоу, Шеньжэне и других. Уже сейчас такие международные страховые компании, как Royal&Sun Allianz, AIG, имеют право на продажу страховых услуг в Китае. В 2022 г. 115 страховщиков из 17 стран мира имеют в Китае 208 своих представительств.

В Китае развито социальное страхование, в обязательной форме. «Законом КНР о труде» установлено, что трудящиеся и предприятия обязаны участвовать в социальном страховании и регулярно платить страховые взносы. Социальное страхование представлено 5 видами: страхование пенсий (накопительное, финансируемое взносами работников, предприятий и субсидиями государства), страхованием от безработицы, социальное медицинское страхование, страхование от производственного травматизма (только за счет страховых взносов работодателя), страхование на случай рождения детей (финансирование медицинского обслуживания на период беременности и родов и послеродового отпуска на 90 дней). Страхование на случай рождения детей распространяется на всех трудящихся женщин, достигших возраста для замужества и не нарушающих государственную политику планового деторождения. Следует отметить, что

согласно этой политике семьям, имеющим одного ребенка, выплачиваются ежемесячные премиальные на здравоохранение детей до исполнения ребенку 14 лет.

Налогообложение страховых компаний в Китае производится с их доходов (33% с китайских, 15% с иностранных, компании по страхованию жизни освобождаются от налога на доходы) и с оборота - 5% в 2021 г.

8.6. Международная торговля страховыми услугами в соответствии с правилами Всемирной торговой организации



В условиях глобализации мирового рынка страхования все большее значение имеет формирование стабильной и надежной системы международной торговли страховыми услугами в соответствии с международными соглашениями. Регулирование торговли товарами и услугами путем создания международной организации и принятия международных решений, обязывающих страны-участницы следовать определенным принципам, предусматривающим доступ иностранных товаров на национальную территорию, было положено принятием в 1947 г. *Генерального соглашения о тарифах и торговле* (ГАТТ). В 1994 г. в рамках Уругвайского раунда было подписано Соглашение об учреждении *Всемирной торговой организации* (ВТО).

Всемирная торговая организация начала свою деятельность 1 января 1995 г., и в настоящее время в нее входят 148 стран мира. Важнейшими функциями Всемирной торговой организации являются:

- контроль за выполнением соглашений и договоренностей пакета документов Уругвайского раунда;
- проведение многосторонних торговых переговоров и консультаций между заинтересованными странами-членами;
- разрешение торговых споров;
- мониторинг национальной торговой политики стран-членов;
- техническое содействие развивающимся государствам по вопросам, касающимся компетенции ВТО;
- сотрудничество с международными специализированными организациями.

Основополагающими принципами деятельности ВТО являются:

- торговля без дискриминации, т.е. взаимное предоставление режима наиболее благоприятствуемой нации;
- регулирование торговли преимущественно тарифными методами;
- защита посредством таможенных пошлин;
- транспарентность торговой политики;
- разрешение торговых споров путем консультаций и переговоров.

Принцип недискриминации реализуется через применение режима наиболее благоприятствуемой нации, при котором страна создает одинаковые условия торговли для всех участников ВТО, и национального режима, при котором импортированные товары не могут подвергаться дискриминации на внутреннем рынке. Помимо этого, доступ на рынок обеспечивается путем отмены количественных ограничений импорта в пользу таможенных тарифов, которые являются более эффективным средством регулирования товарооборота, а также гласностью и прозрачностью в вопросах торговых режимов стран-участниц.

Правовую основу ВТО составляют Генеральное соглашение о торговле товарами в редакции 1994 г. (ГАТТ-94), Генеральное соглашение о торговле услугами (ГАТС) и Соглашение о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

В системе международной торговли товарами и услугами используется Единый классификатор продукта ООН, объединяющий товары и услуги. Он включает 160 видов услуг, разделенных на 12 основных разделов, в том числе седьмой раздел «Финансовые услуги, включая страхование», объединяющий банковские услуги (коды 811, 813 и соответствующие дополнительные коды), страховые услуги (код 812 и соответствующие дополнительные коды) и др.

Генеральное соглашение о торговле услугами распространяется на все виды услуг и любые отраслевые направления торговли услугами, включая услуги, поставка которых вызвана выполнением правительством функций управления (так называемые государственные закупки).

Общее понятие «страховая услуга» согласно ГАТС объединяет следующие подвиды страховых услуг:

- 1) услуги по проведению прямого страхования (включая сострахование), в том числе:
 - по страхованию жизни;
 - по страхованию иному, чем страхование жизни;
- 2) услуги по перестрахованию и ретроцессии;
- 3) услуги страховых посредников, в том числе страховых брокеров и агентов;
- 4) услуги, связанные со страхованием, такие, как консультационные, актуарные услуги, услуги по оценке риска и урегулированию убытков

Регулирование, практика и процедуры ГАТС применяются и рассматриваются странами-участницами по каждому из подвидов указанных страховых услуг в отдельности. Классификатор ГАТС вводит понятие «прямое» страхование, имея в виду его отличие от договора перестрахования. В практике страхования под *договором «прямого» страхования* понимают договор, заключенный между страхователем и страховщиком, независимо от того, заключен он о страховании жизни или иного имущественного интереса, с участием или без участия страхового посредника.

Под определением «страховая услуга» понимают не только оказание услуг по страхованию и перестрахованию, но также и посреднических услуг в области страхования, а также связанных со страхованием услуг.

Понятие «торговля услугами» в рамках мирового рынка представляет собой их трансграничное перемещение, или производство и потребление иностранными физическими или юридическими лицами на территории иностранных государств. Международная торговля услугами, в том числе и страховыми, включает *четыре способа предоставления услуг потребителю*, т.е. в форме:

- 1) трансграничной торговли, при которой производитель и потребитель услуги являются субъектами разных юрисдикций;
- 2) движения потребителей к поставщику услуги;
- 3) коммерческого присутствия иностранного поставщика на национальной территории потребителя;
- 4) присутствия физических лиц на национальной территории потребителя для потребления услуг.

Для страхового рынка трансграничная торговля (страховщик и страхователь находятся по разные стороны границ) имеет существенное значение в перестраховочной деятельности и страховании международных грузоперевозок.

Коммерческое присутствие означает любое коммерческое или деловое присутствие на территории страны-участницы в целях поставки услуг. Форма коммерческого присутствия иностранного поставщика услуг на национальной территории определяется законодательством страны — потребителя услуги.

Присоединение России к Всемирной торговой организации будет способствовать повышению эффективности страхования внешнеэкономической деятельности.

Подводя итоги, можно сказать, что:

1. Мировое страховое хозяйство представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

2. Основной особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. Статьи 52, 59 и 67 этого соглашения провозглашают свободу учреждения, свободу предоставления услуг и свободу движения капитала на территории стран - участников соглашения.

3. В европейском страховании традиционно велика доля социального

страхования, которое служит образцом для многих стран, в том числе и для России.

4. В середине 1980-х годов доля страхового рынка США составляла 50% мирового рынка, доля европейских стран □ 26%, стран Азии □ менее 20%. На рубеже веков доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. В чем заключается глобализация мирового страхования?
2. Назовите характерные черты страховых рынков развитых стран.
3. В чем, на ваш взгляд, заключаются основные отличия российского страхового рынка от страховых рынков развитых стран?
5. В чем состоят особенности страхования в зарубежных странах?
6. Какие факторы оказывают влияние на формирование стабильной и надежной системы международной торговли страховыми услугами в соответствии с международными соглашениями?

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

БИНАРНЫЕ ТЕСТЫ

1. Основной особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства.

- a) Да
- b) Нет

2. Директивы «второго поколения», принятые в 1992 г., предусмотрели возможность свободы предоставления страховых услуг страховщиками, учрежденными на территории одного из государств и контролируемые страховым надзором этого государства, страхователям на территории любого другого государства ЕС

- a) Да
- b) Нет

3. Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации «страховой брокер», обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела, а также иметь минимальный капитал 1000 фунтов стерлингов для начала своих посреднических брокерских операций.

- a) Да
- b) Нет

4. Медицинское страхование во Франции не является обязательным для всех и распространяется на малообеспеченных с годовой зарплатой менее 40 тыс. евро.

- a) Да
- b) Нет

5. Цель страхования по безработице заключается в том, чтобы обеспечить безработным необходимые средства к жизни, а также свести к минимуму экономические и социальные последствия безработицы.

- a) Да
- b) Нет

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. *Какие тенденции за последние 5 лет глобализации мирового страхового рынка можно выделить?*

a) Концентрация страхового капитала в виде массовых слияний и поглощений страховых и перестраховочных обществ на мировом страховом рынке и формировании на этой основе транснациональных страховых компаний

b) Сращивание страхового, банковского и финансового капиталов в международных масштабах, приводящем к формированию транснациональных финансовых групп

- c) Секьюритизация как формы управления страховыми рисками
- d) Все ответы верны

2. *Какая страна по ожиданиям станет второй по величине страховым рынком после США в 2026 году?*

- a) Китай
- b) Канада
- c) Франция
- d) Япония

3. *Что в себе устанавливают Директивы ЕС по страхованию иному, чем страхование жизни?*

a) Формирование единого понятийного инструментария в целях формирования единого страхового права

b) Единую классификацию видов страхования в целях лицензирования и страхового надзора

c) Единые принципы оценки финансового положения страховых организаций

- d) Верна комбинация ответов а и б

4. *Что необходимо для того чтобы стать членом андеррайтеров ассоциации Ллойда?*

- a) Иметь рекомендации других членов
- b) Вести дело с ограниченной личной ответственностью
- c) Удовлетворять Совет ассоциации Ллойда своей честностью в проведении финансовых операций

- d) Верна комбинация ответов а и с
5. Какой процент взносов медицинского страхования с зарплат в Германии?
- a) 18,7%
 - b) 3%
 - c) 14,6%
 - d) 2,55%
6. Сколько составляет пенсионный возраст мужчин и женщин в Германии?
- a) 65
 - b) 60
 - c) 67
 - d) 70
7. Каким видом страхования охвачено 80% населения во Франции?
- a) Страхование жизни
 - b) Медицинское страхование
 - c) Автострахование
 - d) Нет верного ответа
8. Что относится к характеристикам мономандатных страховых агентов?
- a) Привязанность к одной страховой компании
 - b) Оплата только путем выдачи комиссионных взносов
 - c) Постоянные отношения с клиентом
 - d) Все ответы верны
9. Что относится к важнейшим функциям Всемирной торговой организации?
- a) Торговля без дискриминации, т.е. взаимное предоставление режима наиболее благоприятствуемой нации
 - b) Разрешение торговых споров
 - c) Мониторинг национальной торговой политики стран-членов
 - d) Верна комбинация ответов b и c
10. Какие подвиды страховых услуг объединяет в себе общее понятие «страховая услуга» согласно ГАТС?
- a) Услуги по проведению прямого страхования (включая сострахование)
 - b) Услуги по перестрахованию и ретроцессии
 - c) Услуги страховых посредников, в том числе страховых брокеров и агентов
 - d) Все ответы верны

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

ОБРАЗЕЦ ЗАДАНИЯ ДЛЯ МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

ГОУ ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Направление подготовки: 38.03.02 Менеджмент

Профиль подготовки: Международный бизнес

Программа подготовки: бакалавриат

Семестр: шестой

Учебная дисциплина: Страхование в международном бизнесе

МОДУЛЬНАЯ КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

ВАРИАНТ №1

Теория.

1. Страхование биржевых рисков
2. Межгосударственные страховые институты.

Ответьте на тесты

1. *Какие функции выполняет страхование?*

- а) регулирующую;
- б) рискованную;
- в) сбережение средств;
- г) превентивную;
- д) формирование и использование резервов.

2. *В каких формах возникли первые страховщики?*

- а) государственной страховой организации;
- б) акционерного страхового общества;
- в) общества взаимного страхования;
- г) страхового общества с полной ответственностью;
- д) общества с ограниченной ответственностью.

3. *Из приведенной информации выбрать принципы страхования:*

- а) страховой интерес;
- б) полная уплата страховых премий;
- в) суброгация;
- г) отсутствие просроченной задолженности по кредитам;
- д) максимальная добросовестность сторон страхового договора.

4. *Из каких фондов состоит совокупный фонд страховой защиты?*

- а) кредитов банков;
- б) резервов страховых организаций;
- в) резервных фондов, предусмотренных бюджетом;
- г) иностранных инвестиций;
- д) резервных фондов предприятий.

5. *Что включает понятие «страховая защита»?*

- а) возмещение ущерба, нанесенного стихийным бедствием;
- б) содержание персонала спасательных служб;
- в) финансирование расходов на борьбу со страховым событием;
- г) увеличение запасов товаров учитывая сезонность их производства;
- д) осуществление мероприятий, направленных на уменьшение страхового риска.

6. *Страховыми событиями при страховании граждан от несчастных случаев могут быть такие:*

- а) смерть застрахованного от несчастного случая;
- б) смерть застрахованного по любой причине (кроме самоубийства);
- в) дожитие застрахованного до окончания срока действия договора страхования.

7. Назовите основные характеристики классификации страхования по экономическим признакам:

- а) время возникновения отдельных видов страхования;
- б) формы проведения страхования;
- в) статус страхователя;
- г) объекты страхования.

8. Личное страхование обеспечивает страховую защиту:

- а) здоровья граждан;
- б) домашнего имущества граждан;
- в) ответственности работодателя перед персоналом;
- г) жизни граждан.

9. Какие из видов страхования не принадлежат к имущественному?

- а) страхование кредитов;
- б) страхование ответственности владельцев автотранспортных средств;
- в) страхование инвестиций;
- г) страхование наземного транспорта.

10. Какие формы страхования Вы знаете?

- а) личное, имущественное, ответственности;
- б) жизни, рисковые;
- в) добровольное и обязательное.

Решите задачи:

Задача 1.

Рассчитать размер страхового платежа и страхового возмещения. Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу на сумму 120 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 3% страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 2 тыс. руб., при которой предоставляется скидка к тарифу 4%. Фактический ущерб страхователя составил 20,5 тыс. руб.

Утверждено на заседании кафедры «Международный бизнес и деловое администрирование»

Протокол № ___ от __. __. 20__.

Зав. кафедрой
Преподаватель

д.э.н., доцент Некрасова О.Л.
к.э.н., доцент Костина Т.В.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЯ МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

Максимальная общая сумма баллов, которую может получить студент, успешно выполнив все виды заданий, составляет 20 баллов.

Номер задания	Количество баллов
1	5
2	5
3	5
Всего	15

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Самостоятельная работа (включая выполнение СРС и ИРС) максимально оценивается в 15 баллов по каждому содержательному модулю. В разрезе отдельных тем оценивание осуществляется следующим образом

ОЦЕНИВАНИЕ СРС И ИРС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТРАХОВАНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ»

№ п/п	Тема	СРС	ИРС	Итого по теме
СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ 1. «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ»				
1	Историческое становление и теоретические аспекты развития страхования	1	2	3
2	Экономическая сущность и функции страхования.	2	2	4
3	Риски и их страхование в сфере международного бизнеса.	2	2	4
4	Основы перестрахования.	2	2	4
Итого по 1 содержательному модулю		7	8	15
СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ 2 «ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ»				
5	Страхование ответственности перевозчика транспортных средств в международных перевозках.	3	4	7
6	Страхование международных грузов	4	3	7
7	Страховой рынок: сущность и перспективы развития в условиях цифровизации.	4	4	8
8	Современный международный рынок страхования: тенденции и участники.	4	4	8
Итого по 2 содержательному модулю		15	15	30
Всего по СРС и ИРС		22	23	45

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ

Общая оценка знаний студентов по дисциплине проводится по 100-балльной шкале согласно таким критериям, приведенным в таблице ниже.

Организационно-учебная работа студента в аудитории оценивается на основе таких критериев как посещаемость занятий, активность во время проведения лекционных и практических занятий (вопросы лектору по теме лекционного материала, участие в обсуждении пройденного материала, решение задач у доски и т.п.).

Общая оценка знаний студентов по дисциплине проводится по 100-балльной шкале согласно следующим критериям:

Содержательные модули	Вид работы	Баллы
Содержательный модуль 1	Организационно-учебная работа студента в аудитории	15
	Самостоятельная работа	15
	Модульная контрольная работа	20
	Итого	50
Содержательный модуль 2	Организационно-учебная работа студента в аудитории	20
	Самостоятельная работа	30
	Итого	50
Общий итог		100

ПОРЯДОК ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Оценка по шкале ECTS	Оценка по 100-балльной шкале	Оценка по государственной шкале (экзамен, дифференцированный зачет)	Оценка по государственной шкале (зачет)
A	90-100	5 (отлично)	зачтено
B	80-89	4 (хорошо)	зачтено
C	75-79	4 (хорошо)	зачтено
D	70-74	3 (удовлетворительно)	зачтено
E	60-69	3 (удовлетворительно)	зачтено
FX	35-59	2 (неудовлетворительно) с возможностью повторной сдачи	не зачтено
F	0-34	2 (неудовлетворительно) с возможностью повторной сдачи при условии обязательного набора дополнительных баллов	не зачтено

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В страховом глоссарии существует такое понятие, как международный рынок страхования, определение которого можно дать как в узком, так и в широком смысле. Сейчас российский рынок страховых услуг тесно интегрирован в международный и является его составной частью.

В узком смысле под мировым рынком страхования (МРС) понимается часть интернационального финансового рынка, внутри которого происходит реализация страховых услуг. В широком смысле МРС представляет собой совокупность страховых рынков, существующих на национальных и региональных уровнях (то есть рынки различных стран).

Суть МРС заключается в тесных взаимосвязях и интеграции всех участников страховых правоотношений в мире. примеры:

- крупнейшие СК мира сотрудничают друг с другом, осуществляя совместное или перестрахование рисков;
- во многих государствах разрешен беспрепятственный доступ иностранных страховщиков на национальные рынки;
- некоторые страны заключают взаимные договоренности с другими относительно порядка, условий и сроков осуществления отдельных видов страхования на их территории и о взаимном признании полисов друг друга (классический пример – международное страхование гражданской ответственности “зеленая карта”).

В наши дни текущее состояние интернационального рынка можно охарактеризовать как стабильное. Миллионы граждан и организаций вовлечены в данную сферу в качестве участников, и их количество с каждым годом только увеличивается. На протяжении многих лет также отмечается постоянный рост сборов страховых премий и выплат по страховым случаям.

Некоторые страны, хотя остаются лидерами, в последнее время все же показывают отрицательную тенденцию развития своих национальных рынков (например, Франция). Наилучшие показатели по собираемости премий и по росту национальных рынков в целом показывают следующие макрорегионы: на первом месте – Западная Европа; втором – Северная Америка; третьем – Азия.

Национальный российский рынок является одновременно: частью международного и одним из секторов российской экономической системы.

Сейчас по развитию и показателям страховой рынок России занимает промежуточное положение между развитыми и развивающимися странами. Примечательным является то, что в России практически нет известных СК с высокой долей присутствия на национальных страховых рынках других стран, из-за чего удельный вес страхового присутствия РФ в международной сфере достаточно низок.

В ближайшие годы международный рынок страхования будет развиваться по следующим направлениям:

- дальнейший рост сбора премий;
- окончательное создание единого международного страхового пространства, с максимальной степенью вовлеченности и интеграции “игроков” национальных страховых рынков всех стран мира;
- укрепление транснациональных страховых связей, заключающееся в формировании более тесных правоотношений между участниками мирового страхования, а также в оформлении все большего количества сделок;
- увеличение активов и резервов страховщиков;
- увеличение доли присутствия крупнейших транснациональных страховых корпораций.

Некоторые прогнозы экспертов относительно перспектив развития на ближайшее время:

- Китай будет показывать наиболее быструю тенденцию роста национального рынка по сравнению с другими странами;
- уже к 2026-му Китай может стать вторым по величине страховым рынком после США;
- в странах восточной Европы будет наблюдаться стабильная ситуация, без каких-либо резких темпов роста или стагнации;
- общий объем собранных премий возрастет к 2026-му году практически в 3 раза по сравнению с текущим показателем;
- будет сохраняться текущая доля преобладания определенных видов страхования в различных странах (прогнозируется, что в азиатских странах все так же будет осуществляться преимущественно страхование жизни, а в европейских государствах и США – имущественное страхование);
- Россия, несмотря на свой мощный потенциал развития страховой сферы, не увеличит долю присутствия на международном уровне, в связи с возможным продолжением действия факторов, мешающих росту, таких как слаборазвитая страховая инфраструктура, демпинг страховщиков, отсутствие налоговых льгот для СК и страхователей и др.

Итак, интернациональный страховой рынок растет и развивается за счет увеличения числа страховых сделок по всему миру и общего количества участников системы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 (действ. ред.).
2. Архипов, А. П. Страхование: учебник / А. П. Архипов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : КНОРУС, 2016. – 336 с. – ISBN 978-5-406-05024-8.
3. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2019. — 301 с.
4. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для СПО / А. П. Архипов. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2019. — 301 с.
5. Бабурина, Н. А. Страхование. Страховой рынок России: учеб. пособие для вузов / Н. А. Бабурина, М. В. Мазаева. – М. : Издательство Юрайт, 2019. — 127 с.
6. Бабурина, Н. А. Страховое дело. Страховой рынок России: учеб. пособие для СПО / Н. А. Бабурина, М. В. Мазаева. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 128 с.
7. Баранова, А. Д. Актуарные расчеты в страховании жизни: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. Д. Баранова. - М.: Издательство Юрайт, 2019. – 194 с.
8. Ермасов, С. В. Страхование в 2 ч. Часть 1.: учебник для академического бакалавриата / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2019. - 475 с.
9. Мазаева, М. В. Страхование: учеб. пособие для вузов / М. В. Мазаева. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 136 с.
10. Миропольская, Н. В. Основы социального страхования: учеб. пособие для СПО / Н. В. Миропольская, Л. М. Сафина. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 149 с.
11. Миропольская, Н. В. Социальное страхование: учеб. пособие для академического бакалавриата / Н. В. Миропольская, Л. М. Сафина. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 149 с.
12. Организация страхового дела: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.]; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик.. – М.: Издательство Юрайт, 2020. - 231 с.
13. Роик, В. Д. Пенсионное страхование и обеспечение: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / В. Д. Роик. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2019. - 350 с.
14. Роик, В. Д. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Д. Роик. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2019. - 418 с.
15. Скамай, Л. Г. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. - 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2019. – 322 с.

16. Социальное страхование: учебник для академического бакалавриата / Ю.П.Орловский [и др.]; под общ. ред. Ю.П.Орловского. – М.: Издательство Юрайт, 2019. - 127 с.

17. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / отв. ред. А. Ю. Анисимов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2018. - 218 с.

18. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков. - №2 - 2019г. // Информационно-аналитический материал Банка России: сайт. Текст электронный. Режим доступа: URL: http://www.cbr.ru/Content/Document/File/79916/review_insure_19Q2.pdf (дата обращения: 09.09.2022 г.).

19. Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019-2021 гг.: сайт. Текст: электронный. Режим доступа URL: https://www.cbr.ru/Content/Document/File/71220/main_directions.pdf (дата обращения: 09.09.2022 г.).

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

1. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями). Режим доступа. URL: <http://base.garant.ru/10100758/>
2. Федеральная служба по финансовым рынкам. Режим доступа. URL: <http://www.fcsm.ru/>
3. Портал «Страхование в России». Режим доступа. URL: <http://www.allinsurance.ru>
4. Портал «Страхование сегодня». Режим доступа. URL: <http://www.insur-info.ru>
5. Портал Insur.ru – Все о страховании в России. <http://www.insur.ru/>
6. Insurance-Info – Страховое обозрение. Режим доступа. URL: <http://www.ininfo.ru/>
7. Информационный портал Insinfo.ru – Страхование в России. Режим доступа. URL: <http://www.insinfo.ru/>
8. Страховое ревью: теория и практика страхования. Режим доступа. URL: <http://inrevu.ru/>
9. «711.ru» - Независимый портал о страховании. Режим доступа. URL: <http://www.711.ru/>
10. "Про страхование" - информационный портал. Режим доступа. URL: <http://prostrahovanie.ru/>
11. "RuStrahovka" - портал о страховании в России. Режим доступа. URL: <http://www.rustrahovka.ru/>
12. "Страховой случай" - портал о страховании. Режим доступа. URL: <http://www.sluchay.ru/>
13. Портал «Страховой рынок России»: Новости страхования в России, пресс-релизы страховых компаний, анонсы событий, аналитические материалы, публикации о страховании в прессе. Режим доступа. URL: <http://www.amscm.tv/>
14. "Ins-online.ru" - страховой интернет-магазин (Расчет стоимости и покупка страхового полиса каско и ОСАГО, страхование имущества, медицинское страхование. Рейтинг компаний. Советы специалистов). Режим доступа. URL: <http://ins-online.ru/>
15. Всероссийский союз страховщиков. Режим доступа. URL: <http://www.ins-union.ru/>
16. Российский союз автостраховщиков. Режим доступа. URL: <http://www.autoins.ru/ru/index.wbp>
17. Национальный союз страховщиков ответственности (НССО). Режим доступа. URL: <http://www.nssso.ru/>
18. Российская ассоциация авиационных и космических страховщиков (РААКС). Режим доступа. URL: <http://www.raaks.ru/>

Учебно-методическое издание

Составители:

**Некрасова Ольга Леонидовна
Костина Татьяна Витальевна
Дубан Анна Игоревна**

СТРАХОВАНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ БИЗНЕСЕ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Донецкий национальный университет
83001, г. Донецк, ул. Университетская, 24**