

**Л.Г. Мишура**  
**СТРАХОВАНИЕ МАЛОГО БИЗНЕСА**



**Санкт-Петербург  
2018**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**УНИВЕРСИТЕТ ИТМО**

*Л.Г. МИШУРА*

## **СТРАХОВАНИЕ МАЛОГО БИЗНЕСА**

Учебное пособие

РЕКОМЕНДОВАННО К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В УНИВЕРСИТЕТЕ ИТМО  
по направлению подготовки (специальности) 38.03.02 «Менеджмент»  
в качестве учебного пособия для реализации основных профессиональных  
образовательных программ высшего образования бакалавриата



Санкт-Петербург  
2018

ББК 65.26

**Мишура Л.Г.**

Страхование малого бизнеса: Учебное пособие. - СПб: Университет ИТМО, 2018 - 70с.

Рецензенты: О.Г. Тихомирова, доцент, к.э.н., доцент кафедры ПМиТТ Университета ИТМО

Учебное пособие разработано в соответствии с программой дисциплины «Страхование малого бизнеса» и предназначено для использования в учебном процессе бакалаврами Факультета технологического менеджмента и инноваций Университета ИТМО, обучающихся по направлению 38.03.02 «Менеджмент» и изучающих дисциплины «Страхование малого бизнеса» и «Страховое дело».

**Университет ИТМО** – ведущий вуз России в области информационных и фотонных технологий, один из немногих российских вузов, получивших в 2009 году статус национального исследовательского университета. С 2013 года Университет ИТМО – участник программы повышения конкурентоспособности российских университетов среди ведущих мировых научно-образовательных центров, известной как проект «5 в 100». Цель Университета ИТМО – становление исследовательского университета мирового уровня, предпринимательского по типу, ориентированного на интернационализацию всех направлений деятельности.

© Университет ИТМО, 2018

© Л.Г. Мишура, 2018

## Содержание

|     | стр.                                                                |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 1   | Возникновение и развитие страхования 4                              |
| 2   | Сущность и экономическая природа страхования 10                     |
| 3   | Страхование в системе финансов и его функции 13                     |
| 4   | Особенности страхования субъектов малого бизнеса 15                 |
| 5   | Страхование как фактор развития малого бизнеса 16                   |
| 6   | Основные термины, используемые в страховании 19                     |
| 6.1 | Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования 19 |
| 6.2 | Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда 20     |
| 6.3 | Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда 22      |
| 6.4 | Основные международные страховые термины 23                         |
| 7   | Виды страхования 24                                                 |
| 7.1 | Имущественное страхование 25                                        |
| 7.2 | Страхование ответственности 28                                      |
| 7.3 | Страхование ответственности малого бизнеса 31                       |
| 7.4 | Личное страхование 32                                               |
| 7.5 | Медицинское страхование 33                                          |
| 8   | Перестрахование 34                                                  |
| 9   | Сущность и структура страхового рынка 43                            |
| 10  | Страховая компания 47                                               |
| 11  | Страховые резервы 54                                                |
| 12  | Управление страховой компанией 58                                   |
| 13  | Лицензирование и налогообложение страховой деятельности 62          |
| 14  | Договор страхования 64                                              |
|     | <b>Литература 69</b>                                                |

## **Введение**

Учебное пособие предназначено для использования в учебном процессе студентами, обучающимися по специальностям «Финансовый менеджмент», «Управление малым бизнесом» и по направлению «Менеджмент» и разработано в соответствии с требованиями действующих учебных планов.

Материалы учебного пособия позволяют студентам получить необходимые знания о важных составляющих страхового рынка.

В учебном пособии рассматриваются основы страхового дела и страхования малого бизнеса, включая его краткую историю, теоретические аспекты функционирования страхового рынка и особенности управления страховой организацией, рассматриваются имущественное, личное, медицинское страхование и страхование ответственности. Описан состав пассивных и активных операций страховой организации, подходы к управлению рисками малого бизнеса, особенности построения страховых резервов.

### **1. Возникновение и развитие страхования**

Страхование – одна из древнейших категорий общественно-экономических отношений между людьми, которая является неотъемлемой частью производственных отношений и рассматривается как инструмент защиты имущественных интересов физических и юридических лиц.

Первые элементы страхования появились в глубокой древности. Еще в период рабовладельческого строя владельцы имущества и рабов использовали страхование как способ защиты их от уничтожения силами природы, утраты в связке грабежами и другими непредвиденными событиями. До нас дошли источники, в которых можно усмотреть черты договоров страхования. Эти соглашения касались недвижимого имущества, торговли, ссудных сделок, а также морского судоходства. Основным смысл этих соглашений состоял в стремлении распределить между заинтересованными лицами риск возможного ущерба. Так, например: на острове Родос в 916 веке до н.э. был принят ордонанс, в котором представлена система распределения ущерба в случае общей аварии. Принципы, примененные в данном документе, сохранились и в современном страховании, а именно защита имущественных интересов заинтересованных в этом лиц. Другой принцип страхования – защита от риска – изложен в одной из книг Талмуда: в случае падения животных у погонщика, остальные погонщики отдавали пострадавшему одно животное.

Постепенно возникает идея объединения заинтересованных лиц по возмещению материального (имущественного) ущерба путем его солидарной раскладки между участниками объединения, основанная на том, что, во-

первых, если бы каждый владелец имущества намеревался возмещать ущерб за свой счет, то он вынужден был бы создавать материальные резервы, по величине равные имеющемуся имуществу, что очень невыгодно. Кроме того, многолетний жизненный опыт показывает, что, хотя непредвиденные и стихийные бедствия носят случайный и неравномерный характер, число пострадавших всегда меньше числа заинтересованных лиц или хозяйств.

При таких условиях солидарная раскладка возможного ущерба между заинтересованными владельцами имущества существенно сглаживает последствия стихийных бедствий и случайностей. Чем больше заинтересованных лиц или хозяйств участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на каждого участника. Так возникло страхование, сущность которого состоит в замкнутой раскладке возможного ущерба между заинтересованными лицами.

Первой (наиболее примитивной) формой раскладки ущерба было натуральное страхование. По мере развития товарно-денежных отношений, натуральное страхование уступило место страхованию в денежной форме.

Раскладка ущерба в денежной форме значительно расширила и упростила возможности страхования. Страхование превратилось во всеобщее универсальное средство по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (премий, платежей).

*Экономическая сущность страхования состоит в формировании страховщиком страхового фонда за счет страховых взносов страхователей, предназначенного для страховых выплат страхователям при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре.*

Со временем содружества совместного страхования стали преобразовываться в коммерческие профессиональные страховые компании, которые строились на принципах предпринимательства и получения выгоды от подобных операций. Прибыль таких организаций складывается из специально предусмотренной части страхового платежа и возможного безупречного прохождения дела.

Страхование в нашей стране прошло несколько этапов в дореволюционный и послереволюционный периоды.

Основной формой страхования в дореволюционном периоде было добровольное страхование, которое осуществлялось акционерными обществами, обществами взаимного страхования и земскими обществами. Первым по времени было морское страхование: Екатерина II, озабоченная развитием русской морской торговли, издала в 1781 году "Устав купеческого водохозяйства", заключавший в себе постановление о морском страховании. Страхование от огня началось в России также во времена Екатерины II (Россия считается родиной страхования от огневых рисков). В 1786 году был учрежден государственный заемный банк, причем новому банку разрешалось

принимать в залог лишь те дома и недвижимость, которые у него же будут застрахованы.

В 1864 году было утверждено Положение о взаимном земском страховании, в котором сказано, что каждое губернское земство должно было вести операции по страхованию только в своей губернии. Ведало этим Губернское земское собрание. Оно назначало тарифы страховых взносов (платежей, премий), нормы обеспечения; составляло инструкции по страхованию для земских управ, волостных правлений и агентов, распоряжалось страховыми средствами; рассматривало отчеты губернских земских управ и т. д.

За короткое время возникли новые страховые общества: в 1867 году - "Русское", в 1870 году - "Коммерческое", "Варшавское", "Русский Ллойд", в 1872 году - "Северное", "Якорь", "Волга". Крупнейшее страховое общество "Россия" в 1881 году производило страхование жизни, капиталов, коллективное и индивидуальное страхование и др. Перестрахованием занимались "Общество русского перестрахования" и общество "Помощь". Большинство акционерных обществ по страхованию имущества производили также страхование жизни, от несчастных случаев и др.

В 1903 году 141 крупнейшая фирма центрального промышленного района создала в Москве Российский взаимный страховой союз, осуществляющий страхование от огня движимого и недвижимого имущества. К 1913 году его активы составили 5,2 млн. руб. Действовали также взаимные общества землевладельцев по страхованию посевов от градобития. Однако в целом взаимное страхование по своим размерам значительно уступало акционерному. Так, в 1913 году вся сумма застрахованного имущества составляла 21 млрд. руб., из них 63% приходилось на долю акционерных страховых обществ, 15 - на долю земского страхования и 8% - на долю городских взаимных страховых обществ.

Личное страхование в России в основном охватывало состоятельное население. Его осуществляли 20 организаций, среди которых были специальные по страхованию жизни. Страхование на случай смерти и на дожитие охватывало только 400 тыс. человек, а от несчастных случаев еще меньше. Страхование жизни проводили также сберегательные и пенсионные кассы служащих на железной дороге.

К 1913 году русские страховые общества владели уже значительными капиталами (активы составили 374 млн. руб.) и играли большую роль в экономической жизни страны. На долю российских акционерных обществ приходилось 63,1% собранных страховых взносов, а на долю иностранных страховых компаний - 5,9%.

После Октябрьской революции законодательно была установлена *государственная монополия* на страховое дело.

Главным управлением государственного страхования в СССР (совместно с его органами в республиках, краях, областях, городах и районах) был Госстрах. До 1958 года система Госстраха была жестко

централизованной в масштабе СССР. С 1958 г. часть системы Госстраха передается в ведение министерств финансов союзных республик. С 1967 по 1991 годы система Госстраха была уже союзно-республиканской. Она возглавлялась Правлением Госстраха СССР, которое подчинялось Минфину СССР.

Страхование в этот период имело во многом формальный характер: в сознании советских людей оно не фигурировало как обязательный компонент организации жизни. Сам жизненный уклад был таков, что гражданам даже не приходило в голову страховать имущество или жизнь, страховаться от несчастных случаев или стихийных бедствий. Многие просто ничего не знали об этом виде деятельности. Профессию страховых агентов нельзя было назвать прибыльной, они не были солидными партнерами на финансовом рынке. Кооперативное страхование в основном проводилось по тарифам Госстраха,

Значительную роль в развитии страхового дела сыграло постановление Совета Министров СССР от 30 августа 1984 года "О мерах по дальнейшему развитию Государственного страхования и повышению качества работы страховых органов". Ситуация резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства в России, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделали повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов. Реальностью стала и практика страхования таких рисков.

*Демонополизация* страхования - отмена исключительного права государства на проведение страховых операций - проявилась, во-первых, в создании негосударственных страховых обществ и, во-вторых, в преодолении монополии союзных структур при решении юридических и экономических вопросов страхового дела.

Начало реальной демонополизации страхового дела в нашей стране положил закон "О кооперации", принятый Верховным Советом СССР 26 мая 1988 года. Этим законом предусматривалось, что кооперативы могут страховать свое имущество и другие имущественные интересы в органах государственного страхования, а также создавать кооперативные страховые учреждения; определять условия, порядок и виды страхования.

Значительную роль в ускорении создания негосударственных страховых обществ сыграло утверждение Советом Министров СССР 19 июня 1990 года Положения "Об акционерных обществах и товариществах с ограниченной ответственностью" и постановления "О мерах по демонополизации народного хозяйства" (16 августа 1990 года). Последнее постановление прямо ориентировано на то, что на страховом рынке могут действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, взаимные и кооперативные общества, которые могут проводить разнообразные виды страхования.

Демонополизация происходила и в системе Госстраха. Она выражалась, прежде всего, в предоставлении страховым обществам



республик, краев и областей права наряду с едиными по стране видами страхования проводить региональные виды имущественного и личного страхования. В связи с этим в некоторых республиках стали неоднозначно решаться вопросы даже традиционных видов страхования (например, с 1991 года в одних республиках страхование имущества колхозов и совхозов стало добровольным, а в других оно по-прежнему осталось обязательным).

В условиях демонополизации страхования на территории Российской Федерации создаются страховые организации с участием иностранного капитала (оффшорные страховые компании), а также аккредитуются представительства зарубежных страховых, перестраховочных и брокерских фирм.

В 1992 г. после распада СССР на базе Правления Госстраха был создан Росгосстрах. Указом Президента от 29 января 1992 года государственные и муниципальные страховые предприятия преобразуются в страховые акционерные общества (САО) закрытого и открытого типа и в страховые общества с ограниченной ответственностью (ООО). В зависимости от характера формирования уставного капитала все новые страховые компании делятся условно на два типа:

- акционерные, кооперативные и другие организации как альтернативные по отношению к государственным страховым организациям;
- АО с некоторым участием капитала органов Государственного страхования (например, Правления Госстраха Российской Федерации).

Согласно обследованию состояния деловой активности страховых организаций, проведенному Центром экономической конъюнктуры при Правительстве Российской Федерации, оказалось, что среди организационно-правовых форм преобладают ООО - 53% (более 1/2 компаний), САО - около 41 % (из них с иностранными инвестициями - 5%) и только 6% их находится в государственной и муниципальной собственности.

Преобладание относительно небольших ООО на страховом рынке отражается и на характеристике численности занятых в них работников. Две трети организаций располагают относительно небольшим штатом сотрудников - до 30 человек (имеется в виду численность без страховых агентов).

Государственные организации, наиболее долго действующие на страховом рынке, имеют самую развитую сеть филиалов (44% располагают от 21 до 40 филиалами и 31% - свыше 40). Компании других видов собственности "разрослись" значительно меньше: среди АО открытого типа лишь 18% имеют от 21 до 40 филиалов и 11% - свыше 40 филиалов; среди АО закрытого типа и ООО - 5% и 0% соответственно. В целом основная масса АО открытого типа располагает числом филиалов до 10, АО закрытого типа - до 5 филиалов, а шесть из десяти ТОО вообще их не имеют. [17, 20]

## 2. Сущность и экономическая природа страхования

Сущность экономической категории *страховой защиты* состоит в страховом риске и в защитных мерах. Материальным воплощением страховой защиты служит *страховой фонд*, который создается в форме резерва материальных и денежных средств для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого обществу стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями.

В индустриально развитых странах Западной Европы, США и Японии теоретические аспекты функционирования страхового фонда концентрируются вокруг основного вопроса страхования — о природе страхового риска и рискованных обстоятельствах, сопровождающих этот риск. Практическое применение эта система научных взглядов о природе страхового риска находит в прикладной дисциплине — риск-менеджмент (управление риском).

По современным научно-теоретическим представлениям страховой фонд — это средства, изъятые из национального дохода и совокупного общественного продукта. В целом абсолютный размер страхового фонда согласно этим представлениям указывает на размер потерь, которые несет общество в результате ущерба, покрываемого страхованием.

Страховой фонд является важным условием экономического развития, аккумулированные в нем значительные материальные и финансовые ресурсы, наряду с целевым страховым использованием на возмещение ущерба, служат источником инвестиций в экономику.

Ключевые принципы функционирования страхового фонда включают комплексность, многообразие организационных форм, учет специфики отраслей экономики и субъектов собственности, государственное регулирование этих процессов.

Применительно к условиям функционирования экономики в России можно выделить централизованный страховой (резервный) фонд, фонд самострахования и страховой фонд страховщика (андеррайтера).

*Централизованный страховой (резервный) фонд* образуется за счет общегосударственных ресурсов. Назначение этого фонда возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших за собой крупные разрушения и большие человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной, так и денежной форме. Эти стратегические запасы находятся в ведении Госкомитета РФ по государственным резервам. Централизованный страховой фонд в денежной форме — это централизованные государственные финансовые резервы, являющиеся достоянием государства. Прерогатива распоряжаться ими принадлежит правительству.

*Фонд самострахования* — как правило, это децентрализованный, организационно обособленный фонд преимущественно в виде натуральных запасов хозяйствующего субъекта. Вместе с тем, возможна и денежная форма

фонда самострахования. Фонд самострахования дает возможность преодолеть временные затруднения в процессе производства. В современных условиях этот фонд создается государственными предприятиями и фирмами, акционерными обществами для обеспечения их деятельности при неблагоприятно складывающейся экономической конъюнктуре.

*Страховой фонд страховщика* создается за счет большого круга его участников – предприятий, учреждений, организаций и физических лиц. Формирование фонда происходит только в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы каждым участником уплачиваются обособленно. Страховой фонд страховщика в современных условиях имеет только денежную форму, а расходование средств из фонда производится на конкретные цели – возмещение ущерба и выплату страховых сумм страхователям. В страховом фонде страховщика реализуются коллективные и личные интересы его участников.

Первой организационной формой страхового фонда был натуральный страховой фонд. С появлением денег, страховой фонд из натурального – вещественного превращается в денежный, что позволяет превратить страховой фонд из элемента, обслуживающего внутриотраслевой хозяйственный оборот, в средство воздействия и гарантии развития межотраслевого хозяйственного оборота. Необходимость страховой защиты формировала страховые интересы, через которые стали складываться определенные страховые отношения. Содержание страховых отношений охватывает образование и использование средств страхового фонда независимо от формы его организации (натуральная или денежная). Страховые отношения получили гражданско-правовое закрепление, что в свою очередь позволяет регулировать их правовыми методами. В России к ним относятся Федеральный закон № 14-ФЗ от 26.01.1996 года (в ред. от 18.07.2005 года) Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая, статьи 927 – 970 Главы 48) и Закон Российской Федерации от 27.11.1992 года № 4015-1 (в ред. 21.07.2005 года) «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Под экономическую категорию страховой защиты подведена объективно-научная база: стало возможным с большой степенью достоверности предсказывать возможную величину ущерба в натуральной и денежной форме. Благодаря научному подходу страховщик может реализовать меры по предупреждению неблагоприятных последствий наступления страхового риска и грамотно рассчитать страховые тарифы, а значит обеспечить в должном объеме страховой фонд для покрытия страховых случаев.

**Страхование** — это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие

разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае, не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они "оседают" в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

Как экономическая категория *страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.*

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска и критерия его оценки;
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и времени;
- возвратность страховых платежей;
- самокупаемость страховой деятельности.

При этом наряду с традиционным предназначением — обеспечением защиты от природной стихии (землетрясения, наводнения, бури и др.), случайных событий технического и технологического характера (пожары, аварии, взрывы и др.) - объектом страхования все больше становятся убытки от различных криминогенных явлениях (кражи, разбойные нападения, угон транспортных средств и др.). Кроме того, предприятия и организации различных форм собственности, выступающие в качестве страхователей, испытывают потребность не только в возмещении ущерба выражающегося в гибели или повреждении основных фондов и оборотных средств, но и в компенсации недополученной прибыли или дополнительных расходов из-за невыполнения обязательств партнерами или ошибок менеджмента.

В рыночной экономике страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой — видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций,

временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сферы деятельности, акции предприятий, банковские депозиты, ценные бумаги и т.д.

Страхование служит важным фактором стимулирования производственной активности, создает новые стимулы роста производительности труда в соответствии с личным вкладом в производство и обеспечения собственного благополучия. [4, 20]

### **3. Страхование в системе финансов и его функции**

В специальной литературе страхование часто включается в экономическую категорию финансов и ему приписываются характерные для финансов функции или его наделяют признаками и функциями кредитования. В целом такой подход является правомерным, однако по своему содержанию и происхождению страхование имеет специфические отличия от финансов и кредита.

Во-первых, известно, что сущность финансов как экономической категории связана с экономическими отношениями в процессе создания за счет взносов физических и юридических лиц и использования фондов денежных средств. Сущностью страхования также связана с созданием и использованием специальных фондов денежных средств за счет взносов юридических и физических лиц и их использование для возмещения ущерба в имуществе, а также для оказания гражданам помощи при наступлении различных событий в их жизни. Отличие состоит в том, что если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно формирование фондов денежных средств, то страхование может быть и натуральным.

Во-вторых, сущность страхования связана не только с созданием, но и с использованием средств страхового фонда. Исходное звено в трактовке сущности страхования — замкнутая раскладка ущерба между заинтересованными участниками (классический пример этого - взаимное страхование), в то время как расходование средств иных денежных фондов далеко выходят за рамки плательщиков взносов, т.е. тех, кто участвовал в формировании этих фондов.

В-третьих, страхование всегда привязано к возможности наступления страхового случая, т.е. страхованию присущ обязательный признак — вероятностный характер отношений. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев, а расходование средств иных денежных фондов происходит по определенным, заранее утвержденным, статьям.

Схожесть страхования с категорией кредита заключается лишь в единственной особенности - это возвратность средств страхового фонда. Известно, что именно кредит обеспечивает возвратность полученной денежной ссуды. Однако, отмечая такую возвратность страховых платежей

как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни. Действительно, большая часть взносов (нетто-платежи) возвращается при наступлении страхового случая (дожитие застрахованного до определенного срока или в случае его смерти). Это действительно возврат взносов, и он имеет обязательный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и при многих прочих видах страхования выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения происходят только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами.

В то же время, страховые фонды широко используются как источник финансовых ресурсов для предприятий, организаций и граждан, испытывающих временный недостаток средств и распределяются между ними на традиционных условиях кредита, что формирует тесную связь между страховым и банковским делом.

Таким образом, выступая в денежной форме, закрепляя отношения юридическими документами, страхование имеет черты, соединяющие его с категориями "финансы" и "кредит", и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ей роль.

Функции страхования и его содержание как экономической категории органически связаны. В качестве функций экономической категории страхования можно выделить следующие.

*Формирование специализированного страхового фонда денежных средств*, как источника платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании; этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке, а государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране.

Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложений денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д.

*Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан*, причем право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда.

Посредством этой функции получает реализацию объективного характера экономическая необходимость страховой защиты.

3. *Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба* предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования Меры страховщика по предупреждению страхового

случая и минимизации ущерба носят название превенции. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. [11, 20]

#### **4. Особенности страхования субъектов малого бизнеса**

Страхование в качестве приема минимизации рисков – это сделка о передаче риска посредством заключения двухстороннего договора. Страхование рисков – это отношения по охране имущественных интересов предпринимателя при наступлении каких-то определенных ситуаций за счет денежных фондов, формирующихся из уплачиваемых ими страховых взносов (т.е. страховых премий). Страхование субъектов малого предпринимательства – это область российского страхового рынка, на котором возникают страховые продукты, которые предназначены для малых предприятий.

Обычно страховые компании разделяют фирмы по стоимости их имущества:

1) Особенности страхования имущества. Дефект даже части имущества малого предприятия, как правило, тянет за собой остановку его деятельности на неопределенный срок, следовательно, таким предприятиям зачастую стоит застраховать риски, которые компании покрупнее предпочитают возмещать из собственных средств.

При заключении стандартных договоров важно знать то, что специфические риски редко возмещаются обычными правилами имущественного страхования. К примеру, нужно подписывать индивидуальный договор при страховании сложных машин, электронной техники, сложных механизмов. Очень много малых предприятий берут в аренду или выкупают территории на нижних этажах жилых зданий, значит важными для них являются страхование риска залива и повреждения помещения водой в результате тушения пожара. Поэтому при заключении договора страхования надо обратить внимание, входят ли эти риски в стандартные условия страхования имущества данного страховщика или нет.

2) Страхование от перерыва в производстве. У предприятий малого бизнеса зачастую вся производственная цепочка зафиксирована в одном месте, поэтому при страховом случае они почти всегда встречаются с перерывом в работе, приводящий к банкротству. Поэтому для небольшого бизнеса важно страховать риск перерыва, особенно для предприятий, которые занимаются конвейерным производством. Убытки от перерыва в производстве суммируются из неполученной прибыли, дополнительных затрат, которые были понесены в целях уменьшения ущерба, неминуемых расходов по продолжению хозяйственной деятельности, которые включают в себя заработную плату персонала, лизинговые и лицензионные платежи, арендные платежи, налоги и сборы, амортизацию, кредитные платежи. По

этой программе могут быть застрахованы убытки, которые связаны с перерывом производства из-за пожара, залива и других рисков, а также которые возникают из-за поломок машин и механизмов. При данном страховании нужно выделить максимум внимания и времени ведению отчетной документации.

3) **Страхование гражданской и профессиональной ответственности.** Страхование гражданской ответственности компании перед третьими лицами, как правило, входит в стандартный пакет страховых услуг для малого бизнеса. Но так как оно увеличивает стоимость страховки, следовательно, пользуются им редко.

Цена на услуги страхования для малых предприятий намного выше, чем для крупных компаний. Так получается по большому счету из-за того, что страхование имущества малых предприятий повышает издержки страховых компаний, которые связаны с подписанием других, новых договоров страхования и оценкой, и обнаружением рисков. Особенно, трудно найти страховщика, который готов выдать договор страхования палатки на оптовом рынке без большого увеличения страховой премии. [14, 19]

## **5. Страхование как фактор развития малого бизнеса**

Количество факторов, которые ограничивают развитие страхования малого бизнеса немного больше, чем количество стимулирующих факторов.

К ограничивающим факторам относятся:

- **Страховая необразованность руководителей сферы малого бизнеса и нежелание руководителей выделять нужное количество средств на страхование.** Следовательно, малые предприятия не находятся в безопасности от рисков в будущем или работодатель получает более дешевый вариант страхового покрытия. В итоге при наступлении убытков страховой полис может не предусматривать выплаты по нему, потому что этот страховой риск входит в перечень исключений.

- **Малоустойчивая налоговая политика государства в отношении малого бизнеса, поэтому многие из них работают в области «теневого» бизнеса.** Активы, которые подлежат страхованию, в результате, находятся в «тени».

- **Большая стоимость предлагаемых страховых продуктов для малых предприятий.** Снизить их можно только при помощи механизмов государственного регулирования и прямой причастности государства в субсидировании расходов малого предприятия на страхование.

К факторам, которые стимулируют развитие страхования малого бизнеса, относятся:

- **Льготное кредитование и налоговые льготы.** Образование инфраструктуры страхового рынка - главный фактор в системе мероприятий по воздействию на развитие страхования малого бизнеса. Страхование — это



инвестиции в устойчивый, стабильный бизнес. Потому что сейчас РФ движется по пути перехода всех отраслей на малый и сверхмалый бизнес.

- Главным аспектом развития страхования малого предпринимательства сейчас является кредитование и лизинг. Заемные средства – это единственный надежный источник создания стартового капитала, подкрепления оборотных средств и развития бизнеса для каждого субъекта малого предпринимательства. Лизинг дает возможность быстро уменьшить потери финансовых средств, так как в соответствии с принятыми нормативными актами собственник оборудования (лизингодатель) при ошибке в выборе лизингополучателя и неумении его эффективно использовать предоставленное оборудование имеет возможность передать это оборудование другому лизингополучателю. Кроме этого, использование лизинга дает возможность малым предприятиям полнее воплотить в жизнь перспективный план своего развития. Предприниматель, при согласовании с лизингодателем полного комплекта нужного оборудования для реализации общего плана развития, может получить часть оборудования на первой стадии. Осуществляя лизинговые платежи, предприниматель может иметь поручительство своевременного получения оборудования для следующих этапов увеличения бизнеса.

Страхование для хозяйственного оборота, в котором участвуют субъекты малого и среднего бизнеса, очень важно. Объектами страхования являются риски, которые связаны с ведением предпринимательской деятельности. Для субъектов малого бизнеса это очень важный момент для содействия устойчивому положению на рынке товаров, работ и услуг. Анализируя инфраструктуру в общем, можно увидеть, что в регионах, как правило, инструменты обеспечения страхования со стороны органов государственной власти и местного самоуправления почти неэффективны. Если мы рассмотрим изменения страхования риска предпринимательской деятельности, то страховщики, при оценке возможности наступления страхового случая либо не подписывают договоры страхования с участниками экономического оборота, либо предоставляют страховые услуги под большую сумму страховой премии. Сопровождающей проблемой в области получения кредитов для малого бизнеса является неразвитый региональный рынок страховых услуг. Обстановка, которая сложилась на рынке страховых услуг, определенно зависит от ряда отрицательных факторов:

- Мнительность со стороны страховщиков к субъектам малого бизнеса. Из-за того, что в настоящий момент времени, когда экономика региона еще находится в застое (стагнации), вероятность наступления страхового случая высока. Страховые компании в большей степени застраховывают предпринимательские риски крупных компаний и приобретают при этом неплохую страховую премию и где риск появления неблагоприятных последствий очень низок.

- Неразвитость рынка страховых услуг в отношении малого предпринимательства в регионах. Решением данной ситуации является построение региональных целевых программ развития и поддержки малого бизнеса в регионе. Средствами обеспечения страховыми услугами малого бизнеса является: создание государственных заказов на страховые услуги для субъектов малого и среднего бизнеса и инвестиционные проекты. В свою очередь, мерой государственной поддержки предполагается выдача субсидий для софинансирования выплат страховых премий с субъектами малого бизнеса.

- Необходимость управление рисками. Область деятельности малого бизнеса очень широка, поэтому по видам предпринимательства риски можно разделить на: производственные; коммерческие; финансовые; кредитные; процентные.

Наиболее действенным методом защиты предпринимательских рисков субъектов малого бизнеса в настоящий момент является страхование предпринимательских рисков действующими на рынке страховых услуг страховщиками. С целью повышения предпринимательской увлеченности страховых компаний в обеспечении страховых услуг субъектов малого бизнеса, органам государственной власти в регионах необходимо спрогнозировать вероятность создания за счет бюджетных средств страховых фондов для дополнительного субсидирования в выплате страховых премий страховщикам. В свою очередь, в рамках, разработанных и действующих инвестиционных проектов, органам государственной власти нужно привлекать на добровольной основе страховщиков под условием страхования субъектов малого предпринимательства, а это будет являться одним из видов государственной поддержки малого бизнеса. В соответствии с федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» субъектом малого предпринимательства может быть юридическое лицо, если суммарная доля участия субъекта Российской Федерации в уставном (складочном) капитале (паевом фонде) не превышает 25 процентов. Следовательно, с целью государственной поддержки малого бизнеса предполагается в рамках государственного заказа осуществление торгов на право предоставления страховых услуг для субъектов малого бизнеса с долей государственного имущества в уставном капитале, а это будет являться существенной государственной поддержкой. Анализируя инструмент поддержки и развития малого предпринимательства в регионах в большом масштабе, при этом основываясь на нормативную базу действующего законодательства, нужно выделить тот факт, что со стороны государства объем мероприятий по поддержке указанных субъектов экономической деятельности в настоящее время является недостаточным. Поэтому необходимо участие самих субъектов в дополнительной регулировке инструмента поддержки и развития бизнеса в регионе.

Также важным фактором является страхование ответственности субъектов малого предпринимательства за товары, работы, услуги субъектов перед потребителями. Рассматривая статистику наличия некоммерческих организаций в регионах, которые объединяют субъекты предпринимательской деятельности определенного вида, а если быть точнее, предпринимателей малого бизнеса в СРО, можно принять экономический факт, что положенный действующим законодательством правовой инструмент поддержки в рамках федерального закона от 01.12.2007г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» в субъектах РФ осуществляется в неполном объеме. Интеграция в составе СРО в качестве ее членов субъектов предпринимательской деятельности малого бизнеса является важным решением в получении обеспечения СРО дополнительной имущественной ответственности каждого ее члена перед потребителями произведенных товаров, работ, услуг. В данный момент предприниматели в рамках создания таких некоммерческих организаций не заинтригованы, а это отрицательно сказывается на их поддержку. [13, 18]

## **6. Основные термины, используемые в страховании**

Совокупность понятий и терминов, применяемых а страховании, составляет профессиональную страховую терминологию. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. В наиболее общей форме можно выделить четыре группы таких отношений:

- отношения, связанные с проявлением специфических страховых интересов и отражающие наиболее общие условия страхования;
- отношения, связанные с формированием страхового фонда;
- отношения, связанные с расходованием средств страхового фонда.
- отношений связанные с функционированием международного страхового рынка, содержание которых регулируется международным правом.

### **6.1 Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования**

*Страхователь* – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая.

*Страховщик* – организация, проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда.

*Застрахованный* - физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. В пользу

застрахованного заключается договор страхования. Застрахованный может быть одновременно и страхователем.

*Страховая сумма* — денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

*Объект страхования* — жизнь, здоровье, трудоспособность граждан — в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности — в имущественном страховании.

*Страховая ответственность* — обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех расходов средств страхового фонда закреплена за страховщиком. Эти расходы имеют целевой характер и предназначены на выплату страховых сумм и страхового возмещения.

*Выгодоприобретатель* — завещательное лицо, т.е. получатель страховой суммы после смерти завещателя. Назначается страхователем (застрахованным) на случай его смерти в результате страхового случая. Фиксируется в страховом полисе.

*Страховой полис* — документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия. [9, 20]

## **6.2. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда**

*Страховая оценка* — критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина "страховая оценка" применяется термин страховая стоимость.

*Страховое обеспечение* - уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система пропорциональной ответственности и система первого риска.

*Система пропорциональной ответственности* — организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется франшизой, или собственным удержанием страхователя.

*Система предельной ответственности* — организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

*Система первого риска* — организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

*Страховой тариф, или брутто-ставка* — нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования).

*Страховая премия* — оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе.

*Срок страхования* — временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15—25); Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до трех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении. [8, 9, 20]

### 6.3. Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

#### *Страховой риск*

1) вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая;

2) конкретный страховой случай, т.е. опасность, обладающая вредоносными последствиями, которые могут причинить ущерб. Например, конкретным страховым случаем в понимании страхового риска будет выступать пожар, взрыв, землетрясение, наводнение и т.д. Совокупность указанных случаев составляет объем страховой ответственности. Перечень страховых случаев должен содержаться в договоре страхования.

3) конкретные объекты страхования, по их страховой оценке соотнесенные со степенью вероятности нанесения ущерба.

*Страховое событие* — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Страховое событие отличается от страхового случая тем, что последнее означает реализованную возможность причинения ущерба объекту страхования.

*Страховой случай* — фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого могут быть выплачены страховое возмещение или страховая сумма. К числу страховых случаев в имущественном страховании преимущественно относятся стихийные бедствия, аварии, катастрофы, последствия чрезвычайных ситуаций. В личном страховании к числу страховых случаев относятся дожитие до определенного возраста, травма, повлекшая постоянную утрату трудоспособности или стойкое расстройство здоровья, смерть. В более широком смысле личное страхование трактует травму и (или) смерть человека как несчастный случай. Иными словами, несчастный случай, а точнее его вредоносные и опасные последствия для здоровья человека рассматриваются в качестве страхового случая применительно к личному страхованию.

*Страховой акт* — документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая. На основании составленного страхового акта, а также других документов (например, экспертного заключения) производится выплата или отказ от выплаты страхового возмещения. В страховом акте устанавливается сумма фактического ущерба, причиненного страхователю (застрахованному) в результате страхового случая.

*Страховой ущерб* — стоимость полностью погибшего или обесцененной части повреждённого имущества по страховой оценке. Исходя из подсчитанной суммы страхового ущерба определяют величину страхового возмещения, подлежащего выплате. При этом во внимание принимаются условия; на которых был заключен договор страхования. Сумма страхового ущерба равна сумме страхового возмещения. Процедурой определения

страхового ущерба занимается страховщик или назначенный по его поручению доверенный эксперт (аджастер). При этом во внимание принимаются условия, на которых был заключен договор страхования. Изучается страховая сумма, исходя из которой исчисляются страховое возмещение. Оплаченный страховой ущерб называется страховой выплатой. [8, 9, 20]

#### **6.4. Основные международные страховые термины**

*Аварийный комиссар* — уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика. Занимается установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат. Функции аварийного комиссара выполняет аджастер.

*Аварийный сертификат* — в зарубежной практике страхования документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе. Аварийный сертификат выдается заинтересованному лицу (обычно страхователю) после оплаты им счета расходов по оценке характера, размеров и причины убытка, включая денежное вознаграждение аварийному комиссару за проделанную работу. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

*Андеррайтер* — высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков исходя из норм страхового права и экономической целесообразности. Андеррайтер может выполнять функции сюрвейера.

*Аннуитет* — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь одновременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

*Бордеро* — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

*Диспашер* - специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом и фрахтом, т.е. диспашу. За рубежом диспашер, как правило, назначается судовладельцем, в РФ — Президиумом Торгово-промышленной палаты.

*Зеленая карта* – система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. Получила название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение.

*Риторно* — удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении договора страхования без уважительных причин.

*Сюрвейер* — обычно инспектор или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. По заключению сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практике в качестве сюрвейера выступают классификационные общества, а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. В отличие от аджастера сюрвейер осматривает имущество до момента заключения договора страхования.

*Шомаж* — страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая, например, пожара. [8, 9, 20]

## **7. Виды страхования**

В современных условиях на арене предпринимательства России, малый бизнес в определенный период истории нашего отечества, стал приоритетным направлением в экономической политике. Было выявлено, что чем устойчивее становился малый бизнес, тем активнее он конкурировал на рынке и благодаря этому он являлся неким противодействием против монополизации рынка. Хотя монополии являются противозаконным нарушением, в Российском предпринимательстве без этого не обойтись. Один из явных его примеров - РЖД. Правда, к сожалению, у малого бизнеса есть и свои недостатки. Одним из них является как ограниченная ресурсная база, так и достаточно высокие возможные риски. Так сложилось, что в основном риски ассоциируют с некоторой возможностью получения потерь. И поэтому, руководить предпринимательством с должным представлением об рисках, вести малый бизнес вперед невозможно. Ведь так случается, что большинство из них лопаются, точно мыльный пузырь, пережив лишь несколько месяцев функционирования на предпринимательской арене России.

Достаточно большие риски преследуют малые предприятия в самом начале, чуть ли не с момента зарождения их деятельности. Согласно статистике, в первые несколько лет прекращают свою деятельность больше половины созданных предприятий малого бизнеса. А на момент, если пройдет больше десяти лет, то доживает до такого солидного срока лишь одна десятая от общей совокупности малого предпринимательства. Так случается, например, потому, что существует неразвитость организации



инфраструктуры малого бизнеса, которое в свою очередь должно обеспечить должное функционирование предполагаемого бизнеса на протяжении если не многих десятилетий, то точно многих лет вперед.

Поэтому, одним из самых действенных и распространенных методов, которые помогут свести риски к минимуму, выступает страхование. Если разбирать страхование, то мы узнаем, что это некоторый прием минимизации рисков, который становится сделкой о передаче риска при подписании договора, двух и более сторон. Важно понять, что страхование рисков является отношением при защите материальных (имущественных) интересов, предпринимателя малого бизнеса при наступлении страховых случаев, значившихся в договоре об страховании за счет денежных фондов, которые в свою очередь формируются из выплачиваемых взносов. Выплачиваемы взносы, иначе именуются, как страховые премии. Понятие, как страхование субъектов представляет собой некоторый сегмент рынка страхования РФ, где все чаще появляются страховые продукты, предназначенные для малого предпринимательства и небольших организаций.

Важно отметить, что страховые компании, работая со своей базой, классифицируют фирмы (своих клиентов) не из критериев, которые были приняты в законодательстве нашей страны, например, как численность работников, работающих на предприятии или его годовой оборот. Страховые фирмы, прежде всего, обращают внимание на стоимость имущества, о котором и пойдет речь. Так, например, в компании группы "Уралсиб" к малому бизнесу могут отнести те предприятия, которые общая страховая сумма имущества не будет превышать сумму, более чем пятьсот тысяч долларов США. А в "РОСНО" малым бизнесом считают те организации, имеющим имущества не более, чем на десять миллионов долларов.

## 7.1. Имущественное страхование

*Имущественное страхование* согласно ст. 4 Закона "О страховании" представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом.

Страхователями могут быть как физические, так и юридические лица.

Может быть застрахована конкретная вещь либо группа вещей, а также средства транспорта, грузы, государственное имущество и имущество граждан, финансовые риски и другие. Любое страхование, не связанное с личностью или с ответственностью считается имущественным (в западной практике к нему относится и страхование ответственности).

Имущественные интересы граждан и хозяйствующих субъектов могут проявляться при повреждении (разрушении) имущества, его гибели, уничтожения, затоплении, краже и т.п., но для возникновения обязательств

страховщика по выплате страхового возмещения и права страхователя требовать такое возмещение – этого недостаточно. Необходимы еще определенные экологические и юридические последствия. Эти последствия, учитываемые в страховании, называют или являют ущерб или убыток.

Ущерб (убыток) – это имущественный интерес, на предмет которого проводится страхование. Если в результате страхового случая не нанесен ущерб страхователю (т.е. не нарушен страховой интерес страхователя), то нет и потребности в страховой выплате (например, если страхователь получил возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба – то на выплату страхового возмещения он не может претендовать по закону).

Оговариваются и другие обстоятельства, которые не обеспечиваются договорами имущественного страхования, например, умышленные действия или неосторожность застрахованного (оставление без присмотра места жительства, номер гостиницы, квартира и др.), скрывание дефектов или действительной стоимости имущества, гибель (уничтожение) имущества по причине самовозгорания, взрыва и т.п. при участии страхователя и другие

В договоре страхования или страховом полисе оговариваются также условия, при которых страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения из-за несоблюдения определенных требований, которые включают следующие:

- незамедлительно, в срок, указанный в Условиях, сообщить страховщику о страховом случае (лично, по телефону, факсу, телеграммой и т.п.)
- принять все меры к уменьшению ущерба и спасению имущества (пожарная служба, постараться вынести вещи, организовать охрану имущества и т.п.)
- срочно сообщить о случившемся в компетентные органы
- сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, до прибытия специальных органов или страховщика
- предоставить представителю страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования
- сообщить страховщику (эксперту) все сведения и представлять все доказательства, необходимые для выявления причин и обстоятельств наступления страхового случая.

В договорах страхования оговаривается, какой устанавливается объем ответственности страховщика (т.е. совокупность конкретных страховых случаев, при которых возникает обязательство страховщика по выплате) и на основе этого рассчитывается тариф.

Страховое возмещение по договорам имущественного страхования не может превышать прямого ущерба, нанесенного застрахованному имуществу.

Страховая сумма определяется соглашением сторон, но если она превышает действительную стоимость имущества на момент заключения

договора, договор считается недействительным. Действительная стоимость имущества (страховая стоимость) фиксируется в договоре.

Если страховая сумма меньше страховой (действительной) стоимости, то размер страхового возмещения рассчитывается по формуле

$$СВ = (УФ * СС) / ССт, \text{ где}$$

УФ - фактический ущерб;

СС - страховая сумма по договору;

ССт - страховая стоимость.

Объекты имущественного страхования для целей страхователя принято подразделять по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит, выделяя промышленные и сельскохозяйственные предприятия, в том числе по форме собственности и имущество граждан. Исходя из этого формируются такие подотрасли имущественного страхования, как страхование государственного имущества, страхование имущества граждан, страхование транспорта и грузов и страхование финансов, предпринимательства, финансовых рисков.

Объектами *страхования имущества субъектов хозяйствования* являются, например, все основные и оборотные фонды предприятия, имущество, принятое на комиссию, хранение, для переработки, ремонта и другие. При этом обязательному страхованию подлежат государственный жилой фонд, имущество колхозов, совхозов и других организаций, а также государственное имущества, сданное в аренду.

В рамках *страхования имущества граждан* открыты такие виды, как страхование подворий и квартир, дач и садовых участков, предметов домашней обстановки и домашних животных, но при этом не могут быть объектами страхования ценные бумаги, документы, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа.

Страховые случаи, на предмет которых проводится имущественное страхование, составляют, например, для строений – пожар, наводнение, аварии отопительной системы и другие; для домашнего имущества – затопления из соседних помещений, похищения и другие.

Обязательному страхованию имущества граждан подлежат дома, садовые участки, гаражи и хозяйственные постройки в размере 40% их стоимости; добровольное страхование в таком случае не может составлять более 60% стоимости.

При *страховании транспортных средств и грузов*, к ним относят такие объекты, как автотранспортные средства и водный транспорт, подлежащие государственной регистрации, а страхование проводится на случай, похищения уничтожения, повреждения, похищения и других. Страхование груза производится на основе международного документа «Инкотермс-2000», т.е. страхователем выступает продавец либо покупатель.

На практике договоры транспортного страхования грузов заключаются на следующих условиях: с ответственностью за все риски – т.е.

по любой причине, с ответственностью за частичную аварию или полную или частичную гибель груза, без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения или полной гибели или части груза.

Страхование *финансовых, коммерческих, предпринимательских и биржевых рисков* представляет собой гарантию того, что определенные финансовые обязательства, установленные в процессе заключения какой-либо сделки будут выполнены. Наиболее популярными объектами страхования являются финансовые риски: в области коммерческого кредита, ценных бумаг, недвижимости, а также валютные и биржевые риски, риски от неплатежей, перерывов в производстве, выхода из состава техники, несовершенства технологий.

На сегодняшний день страховые компании предлагают широкий круг услуг различных видов финансовых рисков, таких как страхование риска невозврата кредита (банк или заемщик), несвоевременной уплаты заемщиком % за кредит, коммерческого кредита (страхование векселей), депозитов. [10, 20]

## **7.2. Страхование ответственности**

Страхование ответственности появилось не так давно – около ста лет назад. Развитие данного вида страхования осуществляется вместе с различными законами и нормативными актами, так как затрагивает большинство сфер жизни и деятельности человека.

В греческом праве присутствовали элементы страхования ответственности. Например, морские сообщества уплачивали убытки, если с кораблем или с кем-то из экипажа происходил несчастный случай. В Германском же праве товарищеские гильдии имели право на возмещение денежного штрафа, выкуп людей из плена и т.д.

Впервые в современном виде страхование ответственности встречается во Франции в начале 19 века. Тогда страховались от несчастных случаев владельцы лошадей и машин. А в 1860-ых годах начали страховать дома от пожаров (ответственность лежала на собственнике дома).

На развитие страхование ответственности, как самостоятельной отрасли повлияло быстрое промышленное развитие. На фабриках росли риски здоровья работников, а развитие средств транспорта увеличивало не только их скорость, но и риски, связанные с ними. В 1871 г. в Германии приняли закон об ответственности за причинение вреда на ж/д предприятиях. Именно с введением этого закона связано возникновение обществ взаимного страхования. Вскоре, немцами была определена разница между риском несчастного случая и риском ответственности.

На сегодняшний день страхование ответственности является одной из самых важных отраслей страхования в мире. Это связано с тем, что:

в современном мире граждане большинства развитых стран знают и понимают свои права;

благополучие и платежеспособность населения увеличивается, не смотря на размеры ущербов и всевозможные экономические кризисы;

число факторов наносящих ущерб с каждым годом увеличивается практически с геометрической прогрессией за счет развития всевозможных технологий и инновационного производства;

увеличения количества случаев, когда кому-либо причиняют ущерб;

с каждым годом появляются всё новые инициативы законодательной власти в сфере гражданской ответственности (в основном в более развитых странах, нежели РФ).

Для Российской Федерации страхование ответственности на данный момент практически не подкреплена соответствующими нормативными и законодательными актами.

Объектом *страхования ответственности* является *ответственность страхователя в силу закона или в силу договора за вред, причиненный третьим лицам (личности и имуществу)*. При этом не предусматривается установление заранее страховой суммы и застрахованного, которые определяются при наступлении страхового случая.

Система отношений при страховании ответственности связана с обязанностью возместить страхователем причиненного им вреда (ущерба) личности или имуществу, а страховщик выполняет свои обязательства при условии того, что страхователь в установленные сроки сообщает о получении определенной претензии, не дает обещания о возмещении без решения страховщика, вред не является по доказательству страховщика умышленным и проведена соответствующая квалификационная подготовка претензии.

В рамках страхования ответственности различают три подотрасли:

- *страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (обязательный вид страхования)*, где страховым случаем является несчастный случай или профессиональная ошибка; имущественные интересы страхователя, которые связаны с компенсацией убытка потерпевшим за вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации транспортных средств. Ущерб, нанесенный третьим лицам в результате дорожно-транспортных происшествий, практически везде покрываются за счет страхования ответственности владельцев автотранспорта.

- *страхование ответственности за непогашение кредита*, сходное с имущественным страхованием, но в данном случае страховщик принимает на себя обязанности по выплате кредита за страхователя;

- *страхование гражданской ответственности перевозчика* предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, который нанесен объекту страхования. Объект страхования - имущественные интересы застрахованного лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с использованием застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, средства транспорта;

- *страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности (обязательный вид страхования)* представляет совокупность видов страхования, которые предусматривают обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. Объект страхования – имущественные интересы застрахованного лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный окружающей природной среде и третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованной деятельности, представляющей опасность для окружающих;

- *страхование профессиональной ответственности* представляет совокупность видов страхования, которая предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. Объект страхования – имущественные интересы физического застрахованного лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованной профессиональной деятельности: нотариальной деятельности; врачебной деятельности; иных видов профессиональной деятельности;

- *страхование ответственности за неисполнение обязательств* представляет виды страхования, которые предусматривают обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекту страхования. Объект страхования - имущественные интересы застрахованного лица, являющегося должником, связанные с обязанностью уплаты неустойки кредитору в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) застрахованным обязательства;

- *страхование профессиональной ответственности нотариусов (обязательный вид страхования)* Направлено на защиту имущественных интересов третьих лиц в случае нанесения вреда (ущерба) при выполнении своей профессиональной деятельности. Объект страхования – имущественные интересы нотариуса, связанные с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности;

- *страхование профессиональной ответственности оценщиков (обязательный вид страхования)*, где объект страхования – имущественные интересы, связанные с ответственностью частнопрактикующего оценщика, возникшие в результате ненадлежащего выполнения своих профессиональных услуг, приведших к занижению либо завышению действительной стоимости оцениваемого объекта и причинение своими действиями убытка третьими лицами;

- *страхование профессиональной ответственности таможенных брокеров (обязательный вид страхования)*, где объект страхования - ответственность страхователя за вред, который причиняется имуществу представляемого лица, или за нарушение договора с этим лицом из-за

непреднамеренных ошибок при совершении деятельности в роли таможенного представителя;

- *страхование ответственности аудиторов (обязательный вид страхования)* предполагает при проведении обязательного аудита аудиторская организация обязана страховать риски ответственности за нарушение договора. Страховым случаем – иск или решение суда о возмещении ущерба клиенту страхователя, нанесенного страхователем в результате непреднамеренной профессиональной его ошибки, повлиявшей на финансовую и хозяйственную деятельность клиента страхователя;

- *страхование ответственности экологических исков*, где страховой случай связан с загрязнением окружающей среды;

- *страхование иных видов ответственности*, описывает виды страхования, которые предусматривают обязанности страховщика по страховым выплатам в случае нанесения ущерба объекту страхования. Объект страхования – имущественные интересы застрахованного лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам, за исключением вышеописанных случаев.

В других странах существуют иные способы классификации видов страхования ответственности. Как правило, все они включают следующие виды: страхование ответственности в частной сфере, страхование автогражданской ответственности, страхование ответственности предприятий, страхование ответственности производителя товара и страхование профессиональной ответственности.

Для имущественного страхования и страхования ответственности характерно такое действие как *регресс*: обратное требование о возмещении уплаченной суммы (или ущерба в натуральной форме), предъявляемое одним хозяйствующим субъектом или гражданином другому субъекту или гражданину, ответственному за причиненный ущерб.

В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации страхование ответственности относят к имущественному страхованию. В Федеральном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и в Условиях лицензирования страховой деятельности (от 19 мая 1994 г.) – оно выделено в самостоятельную отрасль. [11, 20]

### **7.3 Страхование ответственности малого бизнеса**

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется страхование ответственности малого бизнеса в виде страхования ответственности директоров малого бизнеса (страховая защита ответственности перед 3-ми лицами) – в случае, если руководителю малого предприятия предъявляют некие требования, относительно его действий страхование предусматривает оплату всех расходов, связанных с защитой интересов предпринимателя и выплатой ущерба 3-м лицам. Для предпринимателя оформляется страховой полис, по которому в последствие

оплачивается сумма прямого и косвенного ущерба, нанесённого неверными действиями руководителя, как по решению суда, так и в соответствии с мировым соглашением.

Больше всего в малом бизнесе распространено страхование ответственности в следующих направлениях: эксплуатация помещений и опасных производственных объектов; использование источников атомной энергии; осуществление различного рода профессиональной деятельности; качество продукции, выполненных работ и услуг. Такие полисы включают в себя затраты: на защиту (оплата услуг юристов и экспертов); на предварительное выяснение обстоятельств причинения убытков; на судебные расходы; на восстановление положительной репутации предпринимателя.

Не многие страховые компании готовы предложить свои услуги в области страхования ответственности малого бизнеса. Это Альфа страхование, Зетта Страхование и AIG страхование.

#### 7.4. Личное страхование

В ст. 4 Закона РФ «О страховании» сказано, что *личное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователей или застрахованных.*

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, но застрахованными могут быть только физические лица, как дееспособные, так и недееспособные.

В Правилах страхования уточняются несчастные случаи и болезни, на предмет которых проводится страхование, а также перечни событий, которые не относятся к категории несчастных случаев и болезней, например, алкогольное или наркотическое состояние застрахованного, совершение преступления или противоправные действия и другие.

Наиболее характерными признаками большей части страховых событий в виде несчастных случаев и болезней являются их кратковременность и непредсказуемость величины ущерба, что относит их к рискованной категории страхования и выводит за рамки страхования. Так, например, не принимаются к обеспечению профессии повешенной опасности (например, взрывники, минеры, цирковые актеры, водолазы), не заключается договор состояния с лицами, состояние здоровья и возраст которых способствует происшествию несчастного случая.

В рамках личного страхования различают:

- *страхование на случай смерти*: риск, покрываемый данным видом – смерть застрахованного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай) и оно является временным, так как во время действия договора получение страховой суммы возможно только при наступлении смерти в период действия договора, иначе премия остается в распоряжении



страховщика;

- *страхование на случай жизни*: покрываемый риск – это исключительно продолжительность жизни застрахованного; является замедленным, так как страховщик в обмен на уплату премий обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю, которым обычно является сам застрахованный, если последний доживет до указанного срока или возраста; страховая премия может остаться в распоряжении страховщика если застрахованный умирает до окончания действия договора, но может и выплачиваться выгодоприобретателю;

- *пенсионное страхование*: создание частного резерва с выплатами из него в форме капитала или ренты в случае, если происходит выход на пенсию, полная или частичная инвалидность, смерть.

Договоры личного страхования могут быть: по способу принятия решения о страховании - обязательными и добровольными; по срокам - краткосрочными (менее 1 года), среднесрочными (1-5 лет), долгосрочными (6-15 лет); по форме выплаты страхового обеспечения - с единовременной выплатой страховой суммы и с выплатой страховой суммы в форме ренты; по форме уплаты страховой премии - с единовременной, ежегодной, ежемесячной уплатой премий.

Личное страхование может быть смешанным, например, на жизни и смерти. Преимущество смешанного страхования в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечения сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая, таким образом, дублирования договоров. В данном случае страховщик обязуется выплатить страховую сумму немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование) или в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование). [20]

## 7.5. Медицинское страхование

*Медицинское страхование представляет собой систему общего здравоохранения, экономическую основу которой составляет финансирование медицинского обслуживания граждан из специальных страховых фондов.*

Под страховым случаем в медицинском страховании понимают не столько появление заболевания, сколько сам факт оказания медицинской помощи по поводу заболевания, а страховое возмещение приобретает форму оплаты оказанной медицинской помощи населению (диагностика, лечение, профилактика).

Программа обязательного медицинского страхования предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право

на пользование, например, скорой помощью, поликлиникой, помощью на дому, больницей.

При *обязательном медицинском страховании* организационно закрепляется статус территориального аккумулирования средств и ресурсов в страховых фондах, определяются условия и порядок финансирования лечебно-профилактической помощи. В качестве основного звена финансирования здравоохранения выступают территориальные фонды медицинского страхования, вступающие в правовые и финансовые отношения с юридическими, медицинскими страховыми компаниями, а также объектами здравоохранения. Все хозяйствующие субъекты, находящиеся на данной территории, непосредственно участвуют в формировании ресурсной базы территориального фонда медицинского страхования. Местные органы власти выступают в качестве страхователей для неработающей части населения, проживающего на данной территории, за счет средств местного бюджета.

При *добровольном медицинском страховании* страховой фонд формируется за счет взносов предприятий и организаций, различных групп населения и индивидуально, а страховой платеж устанавливается по соглашению страховщика и производителя услуг. [20]

## 7. Перестрахование

История перестрахования начинается значительно позже 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 году 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. Во второй половине семнадцатого века кофейня Ллойда объединила страховщиков, давая им возможность получать информацию о морских новостях.

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 неблагоприятным последствиям. В результате в 1746 году в Великобритании появился закон, запрещающий перестраховочные операции. Этим законом разрешалось перестраховывать морские риски только тогда, когда страховщик оказывался банкротом или умирал. Такое положение

сохранялось вплоть до 1864 года несмотря на то, что Великобритания 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 года. 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 – это жестокая конкуренция между молодыми, 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.

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 годом. Вскоре стало ясно, что растущий спрос на перестраховочные услуги невозможно более удовлетворить путем заключения договоров перестрахования с прямыми страховщиками. В 1846 году в Кельне было создано независимое и специализированное исключительно на перестраховании общество – Кельнское перестраховочное общество. Преодолев многочисленные трудности и политические волнения 1848 – 1849 гг., оно начало свою деятельность в 1852 году.

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 отпали 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.

Закон РФ "О страховании" определяет **перестрахование**, как *страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)*. При этом указывается, что страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения, за счет собственных средств и страховых резервов обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств и, таким образом, перестрахование гарантирует платежеспособность страховщика при наступлении чрезвычайных (выше нормальных) ущербов (убытков). Однако, законодательно установлено, что страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования. Объектом перестраховочных отношений являются имущественные интересы страхового общества: перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных перестрахователем договоров страхования; в свою очередь страхователь не

имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными перестрахователем относительно передачи рисков.

Согласно методике Росстрахнадзора страховщик обязан передать в перестрахование часть риска (своих обязательств перед страхователем), если не будет соблюдаться условие:

$$S = (A + Y) \times 5 \% / 100\%, \text{ где}$$

S - сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования;

A - величина активов (авуаров') страховщика;

Y - размер уплаченного уставного капитала;

5% - нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

С финансово-экономической точки зрения, перестрахование - это форма отношений страховщика и перестраховщика, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски по защите имущественных интересов физических и юридических лиц, часть ответственности по ним передает на согласованных договорных условиях другим страховщикам (перестраховщикам). Таким образом, формируется сбалансированный портфель страховых, обеспечивающий финансовую устойчивость страховщика и общую рентабельность его страховых операций.

Процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют перестраховочной цессией, перестрахователя, отдающего риск - цедентом, а перестраховщика, принимающего риск - цессионарием. Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цессионарием от цедента), довольно часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Такая последующая передача перестрахованного риска называется ретроцессией. Страховое общество, передающее риск за перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховое общество, принимающее ретроцедированный риск, - ретроцессионарием.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип "возмездности", заключающийся в том, что перестраховщик обязан выплатить цеденту (перестрахователю) страховую сумму, или страховое возмещение, пропорционально доле участия и только в том случае, если перестрахователь выплатил причитающуюся страховую сумму (страховое возмещение) страхователю.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на тантьему, т. е. на комиссию с прибыли, которую перестраховщик может иметь при реализации договора. Тантьема выплачивается ежегодно с суммы чистой прибыли, полученной компанией, и является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя.

Договора перестрахования делятся на две основные группы пропорциональные и непропорциональные.

Основными формами договоров *пропорционального* перестрахования являются:

*квотный, или долевого*, согласно условиям которого перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски; в этой 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;

*эксцедентный, или лимитный*, основанный на определении уровня удержания страховой суммы (эксцедент), в пределах которой перестрахователь оставляет на своей ответственности только определенную часть (лимит) рисков, а остальное передает перестраховщику: при заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются все риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика и, наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственную ответственность страховщика, считаются перестрахованными;

*квотно-эксцедентный*, который представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров; портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

В отличие от пропорционального перестрахования, где главным является доленое распределение ответственности по рискам, *непропорциональное перестрахование* базируется на разделении ответственности по убытку и в нем отсутствует прямая зависимость структуры договора от страховых сумм.

При непропорциональном перестраховании платой за предоставленное покрытие ущерба является определенная часть страхового взноса (премии), но эта часть определяется не в соответствии с долей участия перестраховщика в договоре, а с долей убытка. Назначение такого перестрахования - обеспечение гарантии платежеспособности страховщика по принятым рискам при крупном убытке, а сущность его заключается в следующем: перестрахователь сам оплачивает все убытки до согласованного в договоре размера, а превышение над этим размером подлежит оплате перестраховщиком, для которого также устанавливается определенная ответственность.

По форме взаимных обязательств цедента и перестраховщика договора перестрахования подразделяются на факультативного перестрахования; облигаторного перестрахования; факультативно-облигаторного перестрахования. Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Исторически наиболее ранней формой договоров, получивших дальнейшее развитие, были *договора факультативного перестрахования*. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся в принципе одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание), перестраховщику — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. С учетом предоставленной свободы принятия решений при заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом.

Обычно размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования предоставляется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование риск оценивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска на перестраховочном рынке является незначительным, то предложенный перестраховщиком уровень перестраховочных платежей, безусловно, будет выше, чем уровень первичных страховых платежей, полученных цедентом при заключении первоначального договора страхования. Напротив, уровень перестраховочных платежей может быть ниже уровня первичных страховых платежей, если предлагаемый риск относится к группе рисков, охотно принимаемых на перестраховочном рынке, т. е. пользующихся большим спросом. Принципы определения перестраховочных платежей часто совершенно иные, чем принципы, используемые при исчислении (калькулировании) первоначальных страховых платежей.

Отличительная черта факультативного перестрахования состоит в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятие определенного решения: цеденту — о передаче риска, перестраховщику — о принятии риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования заключается в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

В настоящее время договоры факультативного перестрахования играют, как правило, вспомогательную роль и используются обычно в отношении рисков, величина которых превышает собственное участие цедента вместе с перестраховочным избытком в соответствии с договором облигаторного перестрахования.

Недостатки факультативного перестрахования: необходимо предоставлять перестраховщику более широкую информацию по

конкретному риску, а так же сведений о состоянии страхового портфеля цедента, которые могут быть использованы конкурентами; более длительное время подписания договора; относительно высокие накладные расходы, связанные с заключением договора; увеличение накладных расходов при продлении договора на новый срок.

Преимущества факультативного перестрахования: страховая сумма перестрахованного объекта превышает лимит обязательного договора; компания может расширить сферу бизнеса за счет факультативного перестрахования; перестраховочные платежи в договоре факультативного перестрахования взимаются индивидуально независимо от суммы страховых платежей, полученных перестрахователем.

*Договор обязательного перестрахования* обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор обязательного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

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

Договор обязательного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор обязательного страхования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке, обязательное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора обязательного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора обязательного перестрахования.

Недостатки обязательного перестрахования: необходимость заключения документа факультативного договора, если какой-то риск не попадает под условия действия договора.

Преимущества обязательного перестрахования: накладные расходы возникают только при заключении новых договоров, так как возобновление договоров происходит автоматически, если в течении строка указанного в



договоре не поступило отказа от предложения договора от одной из сторон; при заключении облигаторного договора составляется список рисков, подлежащих страхователю (бордеро), в который попадают все вновь заключенные риски в течение действия договора перестрахования; отпадает необходимость предоставления подробной информации по рискам и составлению страхового портфеля, что способствует сохранению коммерческой тайны; страховщик может возобновить, изменить или прекратить действие любого договора перестрахования без уведомления перестраховщика.

На практике также встречается смешанная (переходная) форма договора перестрахования — *факультативно-облигаторная*, называемая договором "открытого покрытия". Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Договор факультативно-облигаторного перестрахования заключается с целью получения добавочного к облигаторному перестраховочному договору покрытия по рискам, подверженным частным сменам удачных и неудачных периодов.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покрытия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и небезопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахование только самые небезопасные риски. Поэтому договоры открытого покрытия заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием, на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

*Стандартизованный договор перестрахования* содержит в текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента, разрешение цеденту о возможности использования услуги других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизованный договор устанавливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизованному договору содержит прежде всего перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором,

методы их перестрахования, способы распределения рисков. В приложении оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или в проценте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита (остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком), лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования. Следует, однако, учитывать, что страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т. е. получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Цель ретроцессии — дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контралимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестраховании, — передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов и устанавливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в принятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестраховщиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющегося спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа ценового фактора этих услуг и тенденций их развития. В целях адекватного определения перестраховочных платежей необходимым условием является анализ динамики убыточности в страховом портфеле цедента за несколько лет. Анализируются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

Формально процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования с той только разницей, что большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве брокеров. В настоящее время возрастает роль брокеров на рынке перестрахований. В

качестве брокеров могут выступать физические и юридические (акционерные общества) лица, действующие в определенных регионах мира. Развитие активного перестрахования идет в направлении максимально возможного числа партнеров во многих странах. Это дает гарантию получения положительных результатов перестраховщику.

## 9. Сущность и структура страхового рынка

*Страховой рынок - это форма организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.* Страховой рынок представляет собой особую социально-экономическую среду, определенную сферу экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Объективная основа развития страхового рынка — необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход отечественной экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Исходя из основного принципа рыночной экономики, состоящего в свободе выбора граждан, согласно которому каждый человек может свободно тратить свои доходы и самостоятельно решать, какую их часть направить на потребление, а какую — на накопление и обладает свободой заключения соглашений с другими людьми, страховой рынок предлагает потребителю широкий набор страховых услуг.

Необходимость согласования спроса и предложения в условиях рыночной экономики стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю. Свобода ценообразования, выраженная в тарифных ставках на страховые услуги, создает условия для конкуренции между страховщиками. Страховой рынок выполняет регулирующую функцию при условии существования экономической конкуренции. Сама по себе конкуренция не обеспечивает успехов на страховом рынке. Эти успехи в значительной степени зависят от страховщика, который побуждает сотрудников страховой компании постоянному поиску новых потенциальных клиентов, совершенствованию форм и методов страхового обслуживания. Важно, особенно на этапе создания страховой компании, чтобы страховщик лично руководил всей его

внутренней и внешней деятельностью, закладывая тем самым основы страховой культуры.

Решения, которые принимает андеррайтер (страхователь), подписывая страховой полис, основаны на ожиданиях, подтверждаемых общественной практикой. В условиях рыночной экономики страховщик остро ощущает свою зависимость от того, как он использует имеющиеся в его распоряжении ресурсы страхового фонда. Страховщик выступает в роли предпринимателя, является заинтересованным лицом, поскольку несет ответственность перед совладельцами предприятия за состояние дел, что закреплено в соответствующих законодательных актах.

В широком смысле страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь осуществляется общественное признание страховой услуги. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

Страховой рынок формируется в ходе становления товарного хозяйства и является его неотъемлемым и важным элементом. Условием возникновения того и другого служат общественное разделение труда и существование различных собственников — обособленных товаропроизводителей. Реальное соотношение данных условия определяют степень развития рыночных отношений. Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

Отметим, что в странах с рыночной экономикой наиболее безопасной в отношении монополизации считается ситуация, при которой в отрасли действуют десять и более конкурентов, причем доля одного, крупнейшего из них, не должна превышать 31% общего объема продаж страховых услуг, двух — 44, трех — 54 и четырех — 64%. Если такое соотношение нарушается, то государство вводит экономические санкции и тем самым ограничивает участие соответствующих страховщиков на рынке.

Элементом государственного регулирования страховой деятельности является предотвращение сговора, соглашения, а также действий страховых компаний по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключения или ограничения доступа на рынок других участников. Считается недопустимым использование средств и методов недобросовестной конкуренции: искусственного повышения или понижения тарифов, попытки ввести страхователя в заблуждение в результате необъективного информирования об условиях данного вида страхования или своих конкурентов.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья (рис.1).

Государство может прямо участвовать в рыночных отношениях как страховщик через государственные страховые организации и оказывать все возрастающее воздействие на функционирование страхового рынка различными правовыми установлениями. Страховой рынок является объектом сознательного государственного регулирования которое используется в практике функционирования страхового рынка РФ. Зарубежный опыт свидетельствует, что страховому рынку присущи мощные стимулы саморазвития: инициатива и предприимчивость, более полное удовлетворение запросов страхователей. Государственное регулирование страховой деятельности дополняет рыночный механизм страхования, усиливая его положительные стороны. При этом механизм государственного регулирования страховой деятельности переплетается с рыночным механизмом страхования.



Рис.1. Структура страхового рынка

Высокая доля ответственности страховщика за социальные последствия его деятельности требует организации *государственного страхового надзора*. В общей форме этот надзор выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями. Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие не только к конкретному страховщику, но и вообще к идее

страхования. В общественном сознании недоверие к страховой идее воплощается в претензиях населения к государственным институтам. Именно поэтому государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, увязывая интересы страховщиков, населения и экономики в целом. Основная проблема государственного страхового надзора - величина резервов, гарантирующих платежеспособность страховщика.

Государственное регулирование страхового рынка осуществляется посредством специальной налоговой политики, принятия по отдельным видам предпринимательской деятельности законов, отражающих порядок заключения договоров страхования и решения возникающих споров. Государство также устанавливает с учетом интересов всего общества обязательные виды страхования.

Регулирующая роль государственного органа по страховому надзору – в России - Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ - должна предусматривать выполнение в основном трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователей:

- *регистрация* тех, кто осуществляет действия, связанные с заключением договоров страхования, которую должны пройти все страховщики с целью выяснения профессиональной пригодности и финансового положения страховщика.

- *обеспечение гласности*, состоящее в том, что каждый, кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан публиковать отчетность, содержащую полную правдивую и четкую информацию о финансовом положении страховщика;

- *поддержание правопорядка* в отрасли, что предполагает наделение органа государственного страхового надзора правом расследования нарушений закона и принимать административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, или передать дело в суд.

Первичное звено страхового рынка — *страховое общество или страховая компания*. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы.

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах.

В *институциональном аспекте* она представлена акционерными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В *территориальном аспекте* можно выделить местный (региональный) страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки. Развитие рыночных отношений уничтожает территориальные преграды на пути общественно-экономического прогресса, усиливает интеграционные процессы, ведет к включению национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить создание общеевропейского страхового рынка стран — членов ЕС.

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

*Внутренний страховой рынок* — местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению их конкретными страховщиками.

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

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

По отраслевому признаку выделяют рынок: личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности и страхования экономических рисков. В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.п.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи — физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, — страховая услуга. Она может быть представлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). В тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит обязательный характер. Акт купли-продажи страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство (полис). Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка. [2, 12, 20]

## **10. Страховая компания**

*Страховая компания (страховщик)* — это исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, которая представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и экономическая обособленность, которая заключается в полной автономности ее ресурсов, их самостоятельном полном обороте. Страховая компания функционирует в

экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и является элементом определенной системы производственных отношений. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

Страховые компании подразделяют:

- *по принадлежности*: на частные и публично-правовые, акционерные (корпоративные), взаимные, государственные и правительственные;

- *по характеру выполняемых операций*: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом.

- *по зоне обслуживания*: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

*по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей*, а также другим технико-экономическим показателям, определяющим их место на страховом рынке: на крупные, средние и мелкие.

Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка, в рамках которой различают акционерные страховые компании, общества взаимного страхования и государственные страховые компании.

*Акционерная страховая компания (АСК)* - это форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Существуют закрытые акционерные страховые общества, акции которых распространяются среди их учредителей, и открытые акционерные страховые общества, акции которых свободно продаются и покупаются. АСК представляет собой юридическое лицо, имеющее свой устав, в котором определены цели общества, размер капитала, порядок управления делами. Высшим органом управления АСК является общее собрание акционеров, которое созывается, как правило, один раз в год, текущими делами руководит правление или совет директоров, проверку оперативно-финансовой деятельности акционерного общества осуществляет избранная ревизионная комиссия. Исполнительным органом АСК является дирекция, осуществляющая руководство деятельностью и представляющая фирму при заключении договоров и соглашений с другими юридическими и физическими лицами.

АСК может включать, кроме головной компании, различные по уровню самостоятельности и совершаемым, операциям подразделения, которым относятся:

- *представительство* АСК, которое занимается, как правило, сбором информации, рекламой, репрезентативными функциями, поиском клиентов в интересах страховщика в данном регионе или другой стране, но не ведет коммерческую деятельность;



- *агентство* АСК, которому разрешено выполнять все функции представительства и, кроме этого, определенные страховые операции: заключение и обслуживание договоров страхования;

- *филиал (отделение)* АСК, который является обособленным операционным подразделением страховщика без права юридического лица и осуществляет свою деятельность на основании положения, утвержденного президентом компании; результаты работы филиала отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Разновидностью подразделений АСК являются аффилированные компании - акционерные страховые общества, в которых данная АСК имеет пакет акций меньше контрольного (обычно 5—50%).

Особым типом АСК является кэптив - страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней или аффилированной страховой компанией. Преимущества организации кэпитива заключаются в большой потенциальной емкости крупного сегмента страхового рынка, который обслуживается корпоративным страховщиком. Проникновение конкурирующих страховых компаний в данный сегмент страхового рынка в целях привлечения нового бизнеса крайне затруднено или невозможно. Деятельность кэпитива непосредственным образом связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционными фондами, другими финансово-кредитными институтами, функционирующими в системе многопрофильных концернов или финансово-промышленных групп: эти финансовые и банковские структуры обычно выступают учредителями кэпитива. Через систему участия (обмен акций) происходит взаимное проникновение и оказывается взаимное влияние на проводимую финансовую политику, тактику и деловую стратегию между кэпитивом и остальными финансовыми и банковскими структурами многопрофильных концернов и финансово-промышленных групп.

В Российской Федерации в качестве примера организации кэпитива можно привести страховую компанию "Лукойл", функционирующую в системе нефтяной компании "Лукойл".

*Общество взаимного страхования (ОВС)* представляет собой форму организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паявого участия его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союзов средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям - членам ОВС принадлежат все активы компании. Высшим органом ОВС является общее собрание его членов. Общее собрание избирает

травление для оперативного руководства страховым делом и ревизионную комиссию, которая проверяет работу правления и докладывает результаты

Если объем собранной страховой премии значительно превысил суммы выплат страхового возмещения и перекрывает расходы на ведение дела и отчисления в запасные и резервные фонды ОВС, то указанная сумма превышения доходов над расходами может быть распределена между участниками ОВС пропорционально внесенному паю. Таким образом, при заключении договора страхования в ОВС страхователь вносит авансовый платеж (страховую премию) и не знает, какую сумму ему придется внести дополнительно до конца года. Чтобы устранить эту неопределенность, некоторые ОВС обычно устанавливают ограничение ответственности своих членов в пределах шестикратной нормы обычного взноса. Некоторые ОВС содержат в себе элементы, свойственные акционерной форме страхования. Например, имеют временный паевой капитал, который постепенно погашается по мере того, как у ОВС накапливаются за счет операций свободные средства.

В современных условиях в индустриально развитых странах сфера деятельности ОВС концентрируется преимущественно в области личного страхования. «Prudential Insurance Company of America» - это крупнейшее в масштабах США общество взаимного страхования. Превышение доходов над расходами ОВС идет в первую очередь на пополнение резервных фондов. Остаток средств может быть распределен в форме дивиденда между пайщиками или в форме уменьшенной суммы страховой премии, подлежащей уплате в следующем году. Роль и значение ОВС, действующих на страховом рынке, постоянно возрастают. В США, например, ОВС составляет 6% от общего количества страховщиков, специализирующихся на операциях личного страхования (всего около 200), однако на их долю приходится 42% продаж полисов личного страхования.

Деятельность ОВС обычно подчинена тем же правовым нормам, что и акционерных страховщиков, однако, в некоторых странах изданы специальные законы о деятельности ОВС, где устанавливаются объём минимальных резервных фондов, порядок регистрации этих страховщиков и т.п. Вместе с тем в ряде стран ОВС относятся к числу так называемых неприбыльных (некоммерческих) организаций, что позволяет использовать ОВС предпринимательскими структурами для минимизации налогов.

*Государственные страховые компании (ГСО)* — некоммерческие компании, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются на страховании от безработицы, страховании компенсаций рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем ГСО освобождены от уплаты государственных, федеральных и местных налогов.

ГСО представляют собой публично-правовую форму организации страхового фонда, основанную государством. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны

государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка.

Достаточно редким институтом страхового рынка являются *частные страховые компании*, которые принадлежат одному владельцу или его семье.

Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация "Ллойд". Каждый страховщик, именуемый в практике "Ллойда" андеррайтером, принимает страхование на "свой риск" исходя из собственных финансовых возможностей, а "Ллойд" как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности. При этом, все члены "Ллойда" объединены в синдикаты для увеличения финансовых возможностей при приеме рисков на страхование. Каждый член синдиката несет пропорциональную ответственность индивидуально и не отвечает за остальных его членов. Страховая премия и убытки между членами синдиката распределяются пропорционально их финансовым интересам в синдикате.

Синдикат не является юридическим лицом. Это форма объединения членов "Ллойда" для совместного ведения дел по страхованию и перестрахованию. Состав синдиката остается неизменным в течение одного года (исключая смерть или отставку кого-либо из членов "Ллойда"). "Ллойд" обеспечивает устойчивые и значительные рыночные позиции разработанностью условий страхования и их доскональной трактовкой на случай происшествия. В "Ллоиде" преимущественно сконцентрированы четыре основных вида страховой деятельности: морские, неморские, авиационные и автомобильные риски. Морской бизнес охватывает страхование различных рисков, связанных с мореплаванием. Неморской бизнес включает выдачу страховых полисов на случай землетрясения, грабежа, потери доходов в результате наступления экстраординарных событий и т.д. Авиационный бизнес обеспечивает страхование всех видов воздушных судов, а также космических летающих объектов (спутников связи, и др.). Автомобильный бизнес охватывает страхование всех видов дорожного транспорта Соединенного Королевства и стран Содружества.

В настоящее время в мировой практике страхования усилились две тенденции: специализация и универсализация деятельности страховщиков. Первая непосредственно связана с углубляющимся общественным разделением труда: соответствующий процесс становится объективно необходимым и в страховом деле. В последние годы наряду со специализацией страховщиков усиливаются тенденции к универсализации их деятельности. Традиционно занимавшиеся в большей степени теми или иными видами страхования страховщики вторгаются в смежные виды деятельности (например, приобретают биржевые маклерские фирмы, предприятия розничной торговли, гостиницы и т.д.). На практике

наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности. Одновременно на рынок страховых услуг активно вторгаются банковские, биржевые и иные структуры.

Современная роль страховых компаний заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов — занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и по возможности использования их в качестве ссудного капитала. Характер аккумулируемых ими ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг; Такими возможностями банки, опирающиеся на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не располагают. Поэтому страховые компании должны занять главенствующее положение на рынке капиталов. Приток денежных средств в виде страховых премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям полисов. Это позволяет страховым компаниям из года в год увеличивать инвестиции в высокодоходные долгосрочные ценные бумаги с фиксированными сроками погашения, главным образом в облигации промышленных корпораций и закладные под недвижимость.

Данное положение находит свое отражение в структуре формирования финансовых ресурсов страховой компании (пассивов) и их использования (активов), схема которой приведена на рис. 2.

Пассивы страховых компаний формируются в основном за счет страховых премий, которые уплачивают юридические и физические лица - до 90%;. доля других статей пассива незначительна: акционерный капитал около 3%, резервный капитал – приблизительно 2%, прочие статьи, которые могут включать имущество компании и некоторые другие поступления – около 5%. Активы страховых компаний включают инвестиции в национальные (2%) и иностранные (1%), государственные облигации, в облигации и акции частных корпораций, ипотеку и недвижимость, а также в займы под полисы. Особенностью этих вложений страховых компаний является большая доля ценных бумаг корпораций (45-50%) и ипотечных кредитов (36%). Важное место в активах компаний страхования жизни занимают также займы под полисы (кредитование лиц, купивших страхование в данной компании) и вложения в недвижимость.

Совокупный валовый доход страховой компании включает: доходы от страховых операций; доходы от инвестиционной деятельности; прочие доходы. Доходы от страховых операций состоят из страховых премий по прямому страхованию, страховых премий по сострахованию, страховых премий от перестрахования; возмещения доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, комиссионным и брокерским вознаграждениям. Группа расходов страховой компании включает: расходы,

связанные с несением страховых обязательств, расходы на ведение страховой деятельности, расходы на управление, операционные расходы, прочие.

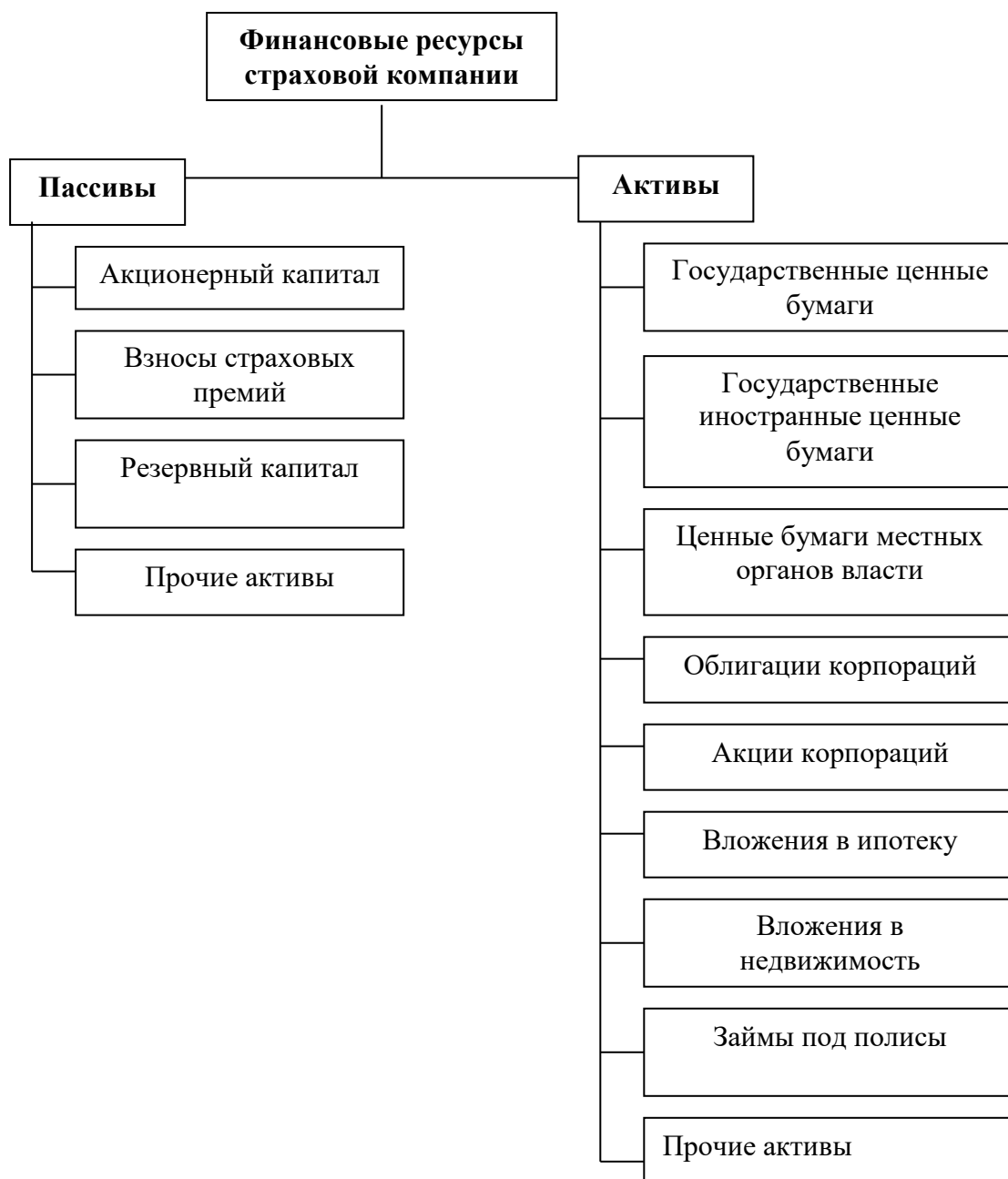


Рис. 2. Структура финансовых ресурсов страховой компании

Расходы, связанные с несением страховых обязательств, включаются в себестоимость страховых услуг и состоят из: отчислений в страховые резервы, отчисления в резервы для финансирования превентивных мероприятий, возмещения выплат по договорам перестрахования, комиссионных вознаграждений по договорам перестрахования, вознаграждениям состраховщику по договорам сострахования, вознаграждения агентам и брокерам. Расходы на ведение страховой

деятельности состоят из: аквизиционных расходов, инкассационных расходов, ликвидационных расходов. Аквизиционные расходы – производственные расходы страховщика, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов. Инкассационные расходы – расходы, связанные с обслуживанием наличного обращения по поступлению страховых платежей. Ликвидационные расходы – расходы, связанные с ликвидацией ущерба, вызванного страховым случаем (заработная плата лицам, занятым в ликвидации ущерба, отчисления в резерв убытков и т.п.). Расходы на управление – расходы на содержание страховой компании: заработная плата административно-управленческому персоналу, аренда помещений, амортизация, услуги связи, коммунальные услуги и т.п. Операционные расходы включают: медицинское обследование при заключении договоров страхования жизни, услуги юристов, экспертов, аварийных комиссаров, изготовление страховых свидетельств и др.

Деятельность страховой компании предполагает получение положительного финансового результата, когда доходы превышают расходы по обеспечению страховой защиты. Но получение прибыли не основная цель деятельности страховой организации, общественная эффективность страховой компании может быть оценена высоко и при отрицательном финансовом результате. Страховая компания не должна стремиться к максимизации прибыли. Основная цель основной деятельности страховой компании – перераспределение национального дохода, обеспечение страховой защиты общества. Основным источником получения прибыли для страховой компании является инвестиционный доход, которых может быть использован в коммерческих целях и должен вкладываться в высоколиквидные активы. [3, 20]

## **11. Страховые резервы**

Состав и объём страховых резервов зависят от степени влияния различных факторов, таких как: специфика страховой деятельности конкретной организации; структура страхового портфеля; развитие перестрахования; уровень и темпы инфляции, отражающие зависимость между снижением покупательной способности резервов и обесценением обязательств.

В соответствии с требованиями страхового законодательства РФ, резервы страховых компаний подразделяются на резервы по страхованию жизни, резерв предупредительных мероприятий и технические резервы.

Подобное деление связано с различным содержанием страховой защиты, характером риска, функцией, задачами и, как результат, методологией расчёта тарифов. Существует также дальнейшая, более углубленная классификация страховых резервов по их видам.

*Резервы по страхованию жизни* предназначены для расчетов со страхователями после окончания срока действия договора. Они формируются из страховых взносов и называются математическими резервами вследствие математической базы их расчета. Страховые резервы по страхованию жизни предназначены для обеспечения выполнения обязательств страховщиком по страховым выплатам по заключенным договорам в случаях: дожития застрахованного до окончания действия договора страхования, иного установленного им срока или возраста; смерти застрахованного лица; наступления срока выплаты пенсии, ренты или аннуитета.

Операции по страхованию жизни носят долгосрочный характер, поэтому резервы по страхованию жизни длительное время находятся в распоряжении страховщиков. Они направляются в инвестиции и приносят страховщикам дополнительный инвестиционный подход, используемый для обеспечения финансовых гарантий страхователям.

Размер взноса показывает, сколько денег каждый из страхователей должен внести в общий страховой фонд с единицы страховой суммы. При этом должно выполняться правило: сумма собранных взносов достаточна для выплат. Страховая организация на основании многих показателей определяет, в каких размерах нужно аккумулировать страховой фонд.

Фонд смешанного страхования жизни состоит из страхового фонда на дожитие, на случай смерти и на случай потери здоровья.

В настоящее время отсутствуют общие правила формирования страховых резервов по страхованию жизни. В связи с этим каждая страховая организация, осуществляющая операции по страхованию жизни, разрабатывает самостоятельно положение о формировании соответствующих резервов, согласовывая их с органами надзора за страховой деятельностью. Страховая организация рассчитывает размеры страховых резервов перед определением финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на соответствующую дату.

Базой для расчета величины резерва по страхованию жизни служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

В Положении о формировании и использовании страховых резервов по страхованию жизни страховщик может предусматривать применения типовых методов для расчета размера резерва (рекурсивный, перспективный методы или метод Хокнера), основывающихся на тарификации платежей за страховые услуги.

*Резерв предупредительных мероприятий* предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества.

Нормирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий (РПМ) осуществляется страховщиками самостоятельно. Резерв формируется путем отчислений от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде.

Величина резерва предупредительных мероприятий соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на сумму резерва на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

За счет этих средств могут финансироваться: строительство и реконструкция пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов; приобретение транспортных средств и оплата расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров; строительство и реконструкция диагностических станций Госавтоинспекции по проверке технического состояния транспортных средств; закупки оборудования, автотранспортных средств и другие мероприятия, связанные с предупреждением дорожно-транспортных происшествий; проведение профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижению травматизма (профосмотр, прививки, вакцинация) и многие другие виды превентивных мероприятий, снижающих риск убытков и уменьшающих их возможные размеры.

Финансирование предупредительных мероприятий должно осуществляться на основе договора, заключаемого между страховщиком и юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия.

Учитывая специфический характер резерва предупредительных мероприятий, страховой надзор рекомендует ограничиться следующими направлениями размещения временно свободных средств резерва предупредительных мероприятий: в государственные ценные бумаги и банковские вклады (депозиты).

Контроль за расходованием средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется органами надзора в порядке, установленном действующим законодательством.

*Технические резервы* — это т. н. фонды страховой организации, созданные с целью обеспечения гарантий выполнения финансовых обязательств по страховым выплатам, рассчитанных по отдельному договору страхования и/или по портфелю страхований на отчетную дату.

Технические резервы подразделяются:

*Обязательные технические резервы:*

а) Резерв незаработанных премии — это часть страховой брутто-премии, поступившей по договору страхования на отчетную дату и относящейся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Резерв незаработанных премий образуется для гарантирования исполнения принятых обязательств по договорам, не закончившим свое действие в отчетном периоде, и представляет собой базовую страховую премию, начисленную по договорам, действовавшим в отчетном периоде, и



относящуюся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода.

Резервы убытков (РУ), согласно Закону о страховании, «включают зарезервированные неуплаченные страховые суммы и страховые возмещения по известным требованиям страхователей, по которым не принято решение о выплате или отказе в выплате страховой суммы или страхового возмещения».

б) Резерв заявленных, но не урегулированных убытков — резерв убытков, фактически понесенных страхователем в отчетном или предшествующих ему периодах, но на отчетную дату не покрытых страховщиком. РЗУ предназначен для обеспечения выполнения обязательств, не выполненных или выполненных не полностью и возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых на дату баланса заявлено страховщику.

Формирование резерва заявленных, но не урегулированных убытков целесообразно, если проводимое расследование страхового случая, причин и обстоятельств его наступления не позволяет произвести страховую выплату или принять решение об отказе ее произвести в том же отчетном периоде, когда было получено уведомление о наступлении страхового случая. Величина РЗУ определяется по каждой неурегулированной претензии. Сальдо по счету РЗУ соответствует сумме всех неурегулированных убытков на отчетную дату.

в) Резерв произошедших, но не заявленных убытков — резерв убытков, понесенных страхователем в отчетном периоде, о чем на дату баланса не заявлено страховщику в надлежащем (установленном законом или договором) порядке. Этот резерв определяется на основе страховой статистики за ряд лет о количестве страховых событий, их разрушительности, продолжительности периода от наступления страхового события до его урегулирования (период развития убытка). Исчисляются относительные показатели, характеризующие долю неоплаченных убытков от заработанной премии отчетного периода по каждой группе договоров или виду страхования. Резерв произошедших, но незаявленных убытков отчетного периода равен произведению заработанной премии отчетного периода на полученный показатель. При отсутствии достоверной статистики об оплаченных убытках для расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков может применяться метод "постоянной ставки".

Необходимость формирования резервов убытков определяется тем обстоятельством, что между моментом наступления страхового события и датой фактической оплаты убытков всегда лежит промежуток времени, необходимый для урегулирования страховой претензии (изучение причин наступления события, оценки размера убытков и т.п.).

*Дополнительные технические резервы:*

а) резерв катастроф

Резервы катастроф создаются в целях обеспечения страховых выплат в результате естественных и техногенных катастроф. РК формируется по тем

видам страхования, условиями проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате действия непреодолимой силы или крупномасштабной аварии — события, повлекшего за собой необходимость страховых выплат не по единичным случаям, а одновременно по большому количеству договоров страхования. (Например, на случай наводнения в районе месторасположения целого ряда застрахованных домов.)

б) резерв колебания убыточности

Резервы колебаний убыточности создаются для долгосрочной компенсации колебаний расходов по убыткам за несколько лет по отдельным отраслям и видам страхования, чтобы обеспечить среднегодовой уровень убыточности. РКУ формируется, если значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившейся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования.

## 12. Управление страховой компанией

Страховая компания, как объект менеджмента, обладает специфической внешней и внутренней средой.

К *внутренней среде* относятся управляемые переменные, составляющие ядро любой страховой компании, основными из которых являются страховые продукты (условия конкретных договоров страхования данного вида) и система тарифов, а также система организации продаж страховых полисов и формирования спроса и собственная инфраструктура страховщика.

Страховые продукты, с которыми страховщик выходит на рынок, являются одними из основных управляемых факторов и в зависимости от условий рынка руководство страховой компании должно решать, вводить ли новый вид страхования, изменить ли его условия или принимать какие-либо иные решения.

Гибкая система тарифов также является определяющей составляющей внутренней рыночной среды, управляемой страховщиком: руководство страховой компании должно выработать целенаправленную тарифную политику и применять ее в соответствии с условиями рынка, т. е. определить, какие цены предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять. Должны быть также отработаны система льготных тарифов, система комиссионных, сверхкомиссионных, поощрительная бонусная система вознаграждений.

К внутренней среде относятся также управляемые страховщиком переменные, не входящие в ядро рыночной системы, направленные на достижение цели по овладению рынком: материальные, финансовые и людские ресурсы страховой компании, которые определяют положение данного страховщика на рынке. Особое значение для эффективного

функционирования страховой компании имеют ее финансовое положение и доверие к ней со стороны финансовых институтов, менеджмента предприятий и граждан, а также ликвидность страхового фонда. Важную роль здесь играет наличие подготовленного квалифицированного операционного персонала страховщика, который способен вести эффективную коммерческую работу, и компетентность руководящего состава страхового общества, понимающего цели и задачи рыночной деятельности страховщика.

Совокупность элементов внутренней среды определяет выбор политики страховой компании на рынке, ее имидж, который оказывает существенное влияние на формирование спроса.

Все перечисленные управляемые компоненты взаимосвязаны, так как решение по одному из них затрагивает действие других. Из большого числа их сочетаний менеджмент страховой компании должен подобрать оптимальное, которое даст максимальный рыночный эффект.

*Внешняя среда* страховой компании (совокупность взаимодействующих сил, которые составляют ее окружение и оказывают на нее воздействие извне) в отличие от внутренней состоит из как из управляемых переменных, на которые страховщик может оказывать определенное, но ограниченное воздействие, и неуправляемых составляющих, на которые страховщик влиять не может.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать ограниченное управляющее воздействие, относятся рыночный спрос, конкуренция и инфраструктура страховщика.

Рыночный спрос на страховые услуги — один из главных элементов внешней среды: на его формирование направлены основные усилия рыночной коммерческой деятельности страховщика. Мотивировка принятия решений в области управления спросом основывается на двух базовых экономических и психологических предпосылках:

- человек всегда стремится максимально удовлетворить свои страховые интересы при минимальных финансовых затратах; прежде чем принять решение о заключении договора страхования, он изучает все альтернативы для удовлетворения данных страховых интересов;

- страхователь всегда действует рационально; не найдя идеальной альтернативы, человек идет на компромисс, находят оптимальный баланс между своими желаниями и возможностями их удовлетворения с учетом лимита денежных средств, которыми он располагает для удовлетворения своих страховых интересов.

Важной составляющей внешнего окружения, на которую направлено управляющее воздействие страховой компании, является конкуренция. Страховые компании испытывают жесткую конкуренцию в борьбе за страховой рынок со стороны как других страховщиков, так и финансово-банковских институтов, осуществляющих страхование в качестве дополнительной услуги своим клиентам.

В последние десятилетия в банковской практике получил достаточно широкое распространение термин "банкассюранс", дословно переводимый как "банковское страхование" или "страхование, проводимое банками". Впервые коммерческие банки стали проводить страховые операции во Франции, но затем к этим операциям стали прибегать банки Великобритании и ряда других стран. Многие банки стремятся к приобретению уже функционирующих страховых компаний. Такой союз оказывается выгодным как для банков, получающих стабильно прибыльные страховые компании, так и для последних, которым предоставляется возможность использовать широкую сеть банковских филиалов и отделений на территории всей страны и за рубежом.

Одной из форм внедрения коммерческих банков в страховое дело является создание страховых трастов. Это доверительные операции коммерческих банков, которые осуществляются по договоренности с клиентом. Страховой траст возникает, если клиент назначает коммерческий банк доверенным лицом по страховому полису (личное страхование) и поручает ему выплачивать доход овдовевшему супругу в случае своей смерти и передать сумму полиса детям после смерти второго супруга. Если клиент коммерческого банка самостоятельно оплачивает страховые премии по договору страхования, то доверительная операция называется нефундированный страховой траст. Если клиент передает коммерческому банку имущество, чтобы тот уплачивал страховые премии по полису из дивидендов или процентов, получаемых с этого имущества — это фундированный страховой траст.

При формировании инфраструктуры страховой компании в современных условиях ведущее значение приобретает фактор технического уровня страховой компании, определяющий необходимость оснащения компьютерной техникой и телекоммуникационными каналами. Рыночный спрос и конкуренция диктуют потребность в дальнейшем развитии технического обеспечения процесса страхования и всей собственной инфраструктуры страховщиков (агентств, представительств, филиалов страховой компании).

Новые информационные технологии, взятые на вооружение ведущими страховыми компаниями Запада, коренным образом изменили стереотип массового сознания относительно рутинной работы с "бумагами" в офисе страховщика. Компьютеризация сбора и обработки страховой информации резко повысила производительность труда, оперативность в принятии решений. Оказалось, что большая часть работы может выполняться меньшим количеством персонала. Однако, чтобы поддерживать технологические электронные системы в рабочем состоянии, страховым компаниям требуется нанимать на работу программистов, инженеров по компьютерам и др. Для сохранения здоровья персонала введены правила, регулирующие использование компьютерного оборудования (например, для операторов ЭВМ, работающих с дисплеями). Все активнее привлекаются

временные работники и консультанты, которые помогают справиться с пиковыми ситуациями.

Новые информационные технологии, облегчающий доступ к информации, способствовали внедрению в страховое обслуживание кредитных карточек. Усиливается конкуренция между страховыми компаниями и коммерческими банками, которые в рамках диверсификации банковского обслуживания активно внедряются в страховой бизнес (особенно в страхование жизни, которое приносит банкам большую прибыль и связано с небольшим риском).

К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды, которые окружают страховую компанию и выступают в роли ограничителей, относятся государственно-политическое окружение, прежде всего – в виде нормативных актов, прямо или косвенно регулирующих страховую деятельность, социально-этическое окружение и конъюнктура мирового страхового рынка.

Страховые компании, имеющие зарубежные отделения или дочерние компании, особенно чувствительны к изменениям в международной политике, большое влияние на страховые компании оказывают изменения в социальной сфере, тесно взаимосвязанные с запросами клиентов к персоналу. Объективно высокие критерии; уровня жизни населения, а индустриально развитых странах приучили клиентов страховых компаний требовать высокие стандарты в обслуживании. Клиенты страховых компаний этих стран все менее склонны безоговорочно принимать то, что им предлагают. Страховые компании систематически должны проводить изучение рынка, чтобы их услуги соответствовали запросам клиентов.

Современный уровень развития страхового рынка характеризуется усилением тенденций к монополизации в страховом деле и концентрации капитала, под влиянием которых формируются три организационных процесса:

- горизонтальная интеграция - сосредоточение в руках небольшого числа крупных страховых компаний все большего объема страховой премии и страховых услуг;
- вертикальная интеграция - проникновение страховых компаний в другие сферы, тесно связанные со страховым делом (банковская, биржевая деятельность);
- диверсификация — расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях других отраслей, не находящихся в прямой связи со страховым делом, выражающая стремление средних и мелких страховых обществ выжить в условиях обострившейся конкурентной борьбы и получить более устойчивые доходы от смежных предприятий для покрытия растущих расходов по основной деятельности. [15, 20]

### 13. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности

*Лицензирование* страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации, носит обязательный характер и осуществляется Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ. На Департамент страхового надзора также возложены разработка соответствующих методических и нормативных документов, обобщение практики применения страхового законодательства, разработка предложений по его применению, защита интересов страхователей в случае банкротства страховых организаций или их ликвидации по другим причинам.

Необходимым условием для получения лицензии является наличие у страховой организации полностью оплаченного до начала деятельности уставного капитала.

При обращении страховой организации в Департамент страхового надзора за получением лицензии на проведение страховой деятельности необходимо документальное подтверждение того, что оплаченный уставный капитал и иные собственные средства будущего страховщика обеспечивают проведение планируемых видов страхования и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования (не менее 150--250 млн. руб.).

Для получения лицензии страховщик, прошедший регистрацию, должен представить следующие документы:

- программу развития страховых операций на три года, включающую виды и объемы намечаемых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, условия организации перестраховочной защиты;
- правила или условия страхования по видам операций; справки банков или иных учреждений, подтверждающие наличие уставного фонда, запасных или аналогичных фондов;
- статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов.

Департамент страхового надзора обязан выдать лицензию в течение 60 дней со дня получения всех необходимых документов или, в случае отказа в выдаче лицензии, в течение того же срока сообщить страховой организации о причинах отказа.

В случае необеспечения финансовой устойчивости страховых операций Департамент страхового надзора может потребовать от страховой организации повышения размера этих фондов в рублях и валюте в зависимости от видов, объема и валюты страховых операций. При принятии решений об отказе, приостановлении действия и аннулировании лицензий Департамент руководствуется заключением экспертной комиссии с обязательным привлечением лицензируемой организации. За выдачу лицензии со страховщика взимается специальный сбор.

Для осуществления возложенных задач Департамент страхового надзора имеет право:

- - проводить проверки отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, касающихся действующего законодательства о страховании, установленных правил и предписаний;

- получать от страховых организаций необходимые сведения, справки и иную информацию, подтверждающую достоверность получаемых сведений, а также обращаться за получением информации к банкам и другим учреждениям и организациям;

- осуществлять контроль за создаваемыми в страховых организациях необходимыми резервами для обеспечения соответствия между принятыми страховыми организациями обязательствами и имеющимися у них средствами;

- контролировать размещение страховыми организациями временно свободных средств с целью определения степени надежности капиталовложений и ликвидности активов этих организаций.

В случае выявления нарушений по результатам проверок отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности Департамент страхового надзора имеет право давать предписание страховым организациям об увеличении размера резервных фондов, изменении тарифов, ставок, страховых взносов (премии), правил и условий страхования, характера вложений временно свободных средств. Могут даваться также предписания о введении или изменении схемы перестрахования.

Если страховая организация не выполняет выданных предписаний и не устраняет вскрытые проверками нарушения, Департамент страхового надзора имеет право временно приостанавливать действие выданных лицензий, ограничивать их действие, аннулировать лицензии или принимать решение о полном прекращении деятельности страховой организации.

**Налогообложение** страховой деятельности в Российской Федерации регулируется Федеральным законодательством и законодательными актами субъектов Российской Федерации. В соответствии с этим законом страховые компании, которые действуют в Российской Федерации, уплачивают федеральные, региональные и местные налоги.

К федеральным налогам относятся: налог на добавленную стоимость; акцизы на отдельные виды товаров; единый социальный налог; таможенная и государственная пошлина; налог на прибыль (доход); налог на доходы физических лиц.

Федеральные налоги и порядок их зачисления в бюджеты разных уровней или во внебюджетные фонды устанавливаются законодательными актами Российской Федерации и взимаются на всей ее территории.

К региональным налогам (в том числе краев, областей, округов и т.п.) относятся: налог на имущество; транспортный налог; налог на игорный бизнес.

Эти налоги устанавливаются законодательными актами Российской Федерации и взимаются на всей ее территории. Конкретные ставки этих налогов определяются законами субъектов Российской Федерации или решениями органов государственной власти краев и областей.

К местным налогам относятся: земельный налог; налог на имущество физических лиц.

Следует иметь в виду, что страховые компании по операциям страхования и перестрахования освобождаются от уплаты налога на добавленную стоимость.

Исходя из этого страховые взносы, уплачиваемые страховой компании со стороны страхователя и цедента, а также другие виды страховых платежей, в том числе комиссионные вознаграждения агентам и брокерам НДС не облагаются. По прочим операциям страховые компании уплачивают НДС на общих основаниях. [6, 20]

#### **14. Договор страхования**

Договор страхования – это обоюдное добровольное соглашение между страхователем об установлении и осуществлении, изменении или прекращении прав и обязанностей в отношении со страховой защитой материальных интересов страхователя при наступлении страховых случаев, в том числе обязанность страховой компании по страховой выплате другой стороне или 3 лицам и обязанность страхователя по уплате страховой премии страховой компании за страхование. Основными субъектами являются страховщик, страхователь, выгодоприобретатель и застрахованное лицо.

Контракт страхования является основным юридическим документом, регулирующим легитимные взаимоотношения участников страхования

Реальность заключения контрактам страхования удостоверяется страховым свидетельством.

Контракт страхования является: двусторонним договором, возмездным, одновременно консесуальным и реальным договором, рисковым или алеаторным договором, публичным договором, срочным договором, взаимным договором, разновидность денежного договора.

Согласно статье 940 ГК РФ контракт страхования должен быть в письменном виде. В ином случае договор считается недействительным, кроме договора об обязательном страховании.

В связи с тем, что данный договор является публичным, то страховщик должен заключать этот контракт с каждым лицом, которое к нему обратится, разумеется «при наличии возможности».

Контракт заключается на основании заявления страхователя. Страховщик предлагает страхователю заполнить заявку о приеме на страхование. Затем устанавливаются все условия заключения контракта путем переговоров. Страховщик должен познакомить страхователя с всеми условиями договора. А страхователь должен рассказать страховщику всю



известную ему информацию, которая может понадобиться для установления вероятности наступления страхового случая и вероятных убытков от него. Кроме того страхователь обязан проинформировать страховщика обо всех без исключения других контрактах страхования, заключенных или заключаемых им касательно данного объекта. Наконец страховщик оформляет договор. Документальная форма договора страхования может быть разнообразной: договор или страховое свидетельство (полис, сертификат, квитанция). Затем стороны подписывают договор. Если страхователем является организация, то помимо его подписи должна быть и печать.

Таким образом, процедуру заключения контракта можно разделить на 3 стадии:

- определение существенных критериев страхования;
- определение сторон контракта, их прав и обязанностей;
- порядок действия сторон при заключении контракта.

*Обязанности страховщика:* предоставить страхователю сведения о видах страхования, которые его интересуют; заключить договор страхования на тот вид страхования, который необходим клиенту; выплатить страховую сумму, возместить убытки, если имеет место страховое событие; сохранить тайну страхования и личные данные страхователя; направить эксперта с целью оценки последствий страхового случая, составить страховой акт в установленный срок.

*Права страховщика:* принимать решения о возможности или невозможности заключения договора; производить оценку степени риска; произвести осмотр подлежащего страхованию имущества или обследованию здоровья застрахованного лица; отказать в выплате страхового возмещения, если это предусмотрено законом.

*Обязанности страхователя:* уплата страховых взносов; предоставление необходимой страховщику информации; принятие мер для предотвращения ущерба застрахованному имуществу или уменьшения его размера; немедленное уведомление страховщика о наступлении страхового случая; своевременное привлечение соответствующего государственного органа для надлежащего оформления страхового случая.

*Права страхователя:* получать полную исчерпывающую информацию о страховой компании, лицензии и оказываемых услугах; получении страховых выплат при соблюдении всех условий; заменить страховщика или выгодоприобретателя по собственному желанию; оспорить в судебных органах принятое страховой компанией решение об отказе в компенсации; требовать от страховщика возмещения расходов, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая; требовать от страховщика бесплатной выдачи дубликата страхового полиса при его повреждении или утере; досрочно расторгнуть договора страхования.

Согласно закону вводятся четыре ключевых существенных условия контракта страхования:

- об материальном интересе, являющемся объектом страхования, или о застрахованном лице;
- о характере события;
- о величине страховой суммы;
- о сроке действия контракта.

Однако на деле условий контракта больше. Рассмотрим их.

- **Объект страхования.** Необходимо точно определить его, конкретизировать. Если предметов несколько, то нужно составить перечень и характеристику каждого предмета. Если же речь идет о человеке, то необходимы данные о нем.

- **Страховое событие.** Здесь уточняется причина, возможность, из-за которой заключается контракт

Существуют некоторые требования к характеру таких событий: вероятность наступления события; случайный характер события; не должно быть неизвестно ни время, ни место, когда произойдет событие; заинтересованное в контракте лицо (страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель) не могут повлиять на наступление события; вероятность события можно просчитать, так же как и убыток, который повлечет за собой наступление события.

- **Размер страховой суммы**
- **Срок действия договора**
- **Страховой тариф.** Его размер при обязательном страховании прописан в законе, а при добровольном - рассчитывается страховщиками самостоятельно. Он зависит от обязательств страховщика; вероятности наступления страхового события; уровня расходов страховой компании; ситуации на рынке страхования.

- **Страховая премия.** Определяется по формуле: страховой тариф умножить на страховую сумму или иной критерий риска.

- **Страховой взнос.** Необходимо решить вопрос о размере и сроке выплаты каждого страхового взноса и последствиях в случае неуплаты страховых взносов вовремя.

- **Место.** В договоре можно прописать конкретное место, в котором может произойти страховое событие.

*Порядок прекращения договоров и признания их недействительными*

Контракт страхования заключается на конкретное время и прекращает свое действие после того, как это время закончится.

Но существует ряд ситуаций, при которых договор может быть прекращен раньше срока:

- в случае, если страховщиком исполнил все свои обязательства полностью

- в случае, если после вступления в силу договора вероятность наступления страхового события исчезла по причинам отличным от указанных в контракте

- в случае, если страховая компания подверглась ликвидации в определенном законом порядке (при банкротстве)

- в случае, если какая-либо из сторон контракта не выполнила свои обязательства

- в случае, страхователь (выгодоприобретатель) воспользовался своим правом на отказ от договора в любое время

Также договор может быть признан недействительным, если он не соответствует нормативным актам (например, заключен недееспособным гражданином или под принуждением).

В таком случае возможны определенные законом последствия:

- сторонам вменяется вернуть друг другу незаконно полученные по данному договору средства;

- только одной стороне вменяется отдать другой все полученное по сделке;

- стороны или сторона вынуждены передать полученные по сделке средства государству

Кроме уже представленных причин договор может быть признан недействительным в таких особых ситуациях, когда:

- договор личного страхования был заключен без знания и без разрешения застрахованного

- выгодоприобретатель при имущественном страховании не заинтересован в сохранении объекта страхования

- при страховании предпринимательского риска был застрахован риск не страхователя

- страхователь при заключении контракта передал страховщику заведомо неверную информацию об обстоятельствах, необходимых для установления степени риска, стоимости имущества и других существенных для договора условий

- заключение контракта страхования произошло уже после страхового случая;

- у страховщика нет соответствующей лицензии

- была не соблюдена форма страхового договора

*Замена страхователя в период действия договора страхования*

Бывают ситуации, при которых необходима замена страхователя, хотя время действия договора еще не закончилось. При этом его права и обязанности переходят к его заместителю.

Причинами такого могут быть смерть страхователя. В этом случае при страховании имущества, замена происходит в порядке установленном наследованием. При личном страховании страховщиком с его согласия становится застрахованный или к лицам, которые несут обязанность по охране его прав и интересов.

1. признание страхователя недееспособным. В данном случае заменой становится его опекун или попечитель. Однако если имело место страхование ответственности, то с данного момента оно не имеет силы.

2. реорганизация страхователя (юридическое лицо). Здесь в связи с согласием страховщика заменой становится его правопреемник в соответствии с законами РФ.

3. в иных ситуациях страхователь заменяется на нового собственника с согласия страховой компании при условии, что контрактом или законом не установлено иное.

#### *Производство страховой выплаты*

Страховая выплата производится страховой компанией в соответствии с контрактом или законом при подаче заявления страхователем и составлении страхового акта.

Страховой акт составляется либо страховщиком, либо уполномоченным на это лицом.

В случае, когда это необходимо страховая компания может запросить информацию по страховому случаю у организаций владеющих ею, например у полиции, банков, больниц. При этом данные учреждения должны передать страховщикам по их запросам информацию, даже являющуюся коммерческой тайной.

Ключевыми факторами, которые определяют необходимость страховых выплат, являются:

- Факт страхового случая.
- Определение причин и обстоятельств, при которых наступило страховое событие.
- Соотношение страхового ущерба установленному размеру страхового возмещения.
- Прописанные в контракте последствия страхового случая.
- Размер уже выплаченных страховых взносов.
- Документальное подтверждение наступления страхового случая
- Определение вопросов о размере выплаты, лице, которое должно ее получить, его координаты и так далее.

После того, как все эти факторы получают документальное подтверждение, принимается решение о выплате страховки в соответствующем объеме.

### *Отказ в страховой выплате*

Страховщик может отказать в страховой выплате в следующих случаях:

- По вине страхователя, если он: способствует по своему замыслу наступлению страхового события; совершил преступление (например, принятие наркотиков, участие в драке и тому подобное); при заключении контракта передал страховщику заведомо неверную информацию об объекте страхования; уже получил возмещение от лица, которое виновно в нанесении ущерба, и не сообщил об этом страховую компанию.
- Если контракт был признан недействительным.
- При иных ситуациях, которые предусмотрены законами РФ и контрактом страхования.

### **Литература:**

1. Архипов, А. П. Андеррайтинг в страховании / А.П. Архипов. - М.: Юнити-Дана, 2016. - 240 с.
2. Бакиров, А. Ф. Формирование и развитие рынка страховых услуг / А.Ф. Бакиров, Л.М. Кликич. - М.: Финансы и статистика, 2016. - 304 с.
3. Веселовский, М. Я. Страховой сервис / М.Я. Веселовский. - М.: Альфа-М, Инфра-М, 2014. - 288 с.
4. Гвозденко, А. А. Основы страхования / А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 2014. - 320 с.
5. Гомелля В.Б. Очерки экономической теории страхования М.: «Финансы и статистика», — Лань, 2010.
6. Грачева Е.Ю., Болтинова О.В. Правовые основы страхования М.: Проспект, — Лань, 2015.
7. Мак, Томас Математика рискового страхования / Томас Мак. - М.: Олимп-Бизнес, 2016. - 418 с.
8. Скналь Л.Г. Страховое дело: Учебник и практикум – М.: 2016.
9. Шахов В.В. Страхование. – М.: 2005.
10. Страхование: учебное пособие / под. ред. Т.А. Федоровой. – М.: 2004.
11. Мурина Н.Н., Роговская А.А. Страховое дело. М.: 2005.
12. Минеев В.И., Домнина О.Л., Злобин Е.В. Страховой рынок Российской Федерации в условиях вступления в ВТО: состояние и перспективы развития: материалы Международной научно-практической конференции - 2012.
13. Насонов В. В. Страховые услуги как фактор поддержки малого и среднего предпринимательства в регионе, модель управления рисками // Молодой ученый. — 2014. — №2. — С. 502-504.

14. Филимонов А. «Дополнительные меры поддержки малого и среднего бизнеса». [Электронный ресурс] URL: <http://www.garant.ru/article/501381/>
15. Государственная поддержка бизнеса [Электронный ресурс] URL: <https://utmagazine.ru/posts/8692-gosudarstvennaya-podderzhka-biznesa>
16. Плотникова Т.А. Инфраструктура поддержки малого бизнеса в России // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. – 2014.
17. Балашова Е.А. Проблемы и перспективы развития малого бизнеса в России // Сибирский торгово-экономический журнал. – 2014.
18. Алексеева Е.Л. Страхование как фактор развития малого бизнеса (на примере Челябинской области) // Вестник Челябинского государственного университета. – 2014.
19. Куприянова Л.М., Соколинская Н.Э. Тенденции развития и особенности кредитования малого бизнеса в России Монография. — М.: Социально-политическая мысль, 2011.
20. Голубев А.А., Абакумова А.В., Мишура Л.Г. Банковское и страховое дело: Учебное пособие. – СПб.: СПб ГУИТМО, 2006.

**Миссия университета** – генерация передовых знаний, внедрение инновационных разработок и подготовка элитных кадров, способных действовать в условиях быстро меняющегося мира и обеспечивать опережающее развитие науки, технологий и других областей для содействия решению актуальных задач.

---

## **КАФЕДРА ФИНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА И АУДИТА**

Кафедра финансового менеджмента и аудита (ФМиА) создана в 2015 году на базе трех кафедр: экономики и финансов, экономики и предпринимательской деятельности, финансового менеджмента. Заведующий кафедрой ФМиА - профессор, доктор экономических наук Сергеева Ирина Григорьевна. Кафедра является выпускающей кафедрой факультета технологического менеджмента и инноваций. Кафедра проводит обучение бакалавров по направлению 38.03.02 «Менеджмент», программы «Финансовый менеджмент», «Логистика», «Управление малым бизнесом». Кафедрой ФМиА осуществляется подготовка магистров по направлению 38.04.02 «Менеджмент», магистерские программы «Финансовый менеджмент», «Ресурсный менеджмент в инновационной деятельности», «Антикризисное управление и аудит»; по направлению 27.04.05 «Инноватика», магистерская программа «Экономика и управление инновационной деятельностью в областях науки»; по направлению 27.04.02 «Управление качеством», магистерская программа «Аудит качества и стандартизация».

Мишура Людмила Геннадьевна

## **Страхование малого бизнеса**

**Учебное пособие**

В авторской редакции

Редакционно-издательский отдел Университета ИТМО

Зав. РИО

Н.Ф. Гусарова

Подписано к печати

Заказ №

Тираж 100 экз.

Отпечатано на ризографе



**Редакционно-издательский отдел**  
**Университета ИТМО**  
197101, Санкт-Петербург, Кронверкский пр., 49