

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования  
«БРЕСТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра бухгалтерского учета, анализа и аудита

**КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ**  
**и общие методические указания**  
**по курсу «Страховое дело»**

**для студентов специальности**  
**«Бухгалтерский учет, анализ и аудит»,**  
**дневной и заочной форм обучения**

**Брест 2009**

**УДК 330.34**

**В методических указаниях приведена структура курса “Страховое дело”, изложено краткое содержание лекционного курса, приведены примеры решения задач, вопросы для контроля.**

**Методические указания предназначены для студентов специальности «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» дневной и заочной форм обучения.**

**Разработчики:**

**И.А. Зубко**

старший преподаватель кафедры  
бухгалтерского учета, анализа и аудита

**Н.В. Потапова**

к.э.н., доцент кафедры бухгалтерского учета,  
анализа и аудита

**А.В. Жук**

ассистент кафедры бухгалтерского учета,  
анализа и аудита

**Д.А. Данилюк**

ассистент кафедры бухгалтерского учета,  
анализа и аудита

**Рецензент:**

К.э.н., доцент, заведующий кафедры бухгалтерского учета, анализа и аудита Кивачук В.С.

## 1. ВВЕДЕНИЕ

Краткий курс лекций и методические указания по курсу «Страховое дело» предназначены для студентов специальности «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» дневной и заочной форм обучения. Материалы данного курса используются при разработке соответствующих разделов курсовой работы, дипломной работы и в практической работе экономиста и специалиста в области экономики.

При изучении данного курса студенты используют знания, полученные ими по курсам «Прогнозирование и планирование экономики», «Статистика» и другим курсам.

С развитием новых экономических отношений, с расширением самостоятельности и свобод в управлении предприятием, с повышением рискованного характера общественного производства существенно возрастает роль страхования, как гаранта финансовой защиты от возможных внезапных чрезвычайных событий. Ведь в условиях перехода к рыночным отношениям, от правильного определения приоритетных направлений развития государственного или коммерческого предприятия в полной мере зависят не только показатели его экономической деятельности, но и выживаемость в нарастающей конкуренции. Все это и требует от участников рынка не только высокой квалификации, но и принятия конкретных предупредительных мер по обеспечению защиты своей деятельности.

**Целью изучения дисциплины** является усвоение основ страхового дела как с позиций страховщика, так и с позиций страхователя в условиях развития рыночных отношений, сотрудничества с зарубежными партнерами. Ведь страхование – необходимый элемент производственных отношений в условиях как плановой экономики, так и в условиях рыночных отношений.

**Задача курса** – студенты должны овладеть основополагающими принципами страхования в условиях формирования и развития рыночной инфраструктуры; осмыслить теорию, практику страхования и механизм действия страховых фирм с точки зрения основных положений страхования. Знать возможности и недостатки данной сферы услуг. Научиться правильно и рационально организовать страхование как собственного дела, бизнеса, так и страховую защиту государственного имущества. Будущий специалист должен правильно и эффективно организовать деятельность предприятия, фирмы, обеспечить сохранность имущества, жизнь, здоровье, трудоспособность членов коллектива с помощью страхового механизма.

## 2. СТРУКТУРА КУРСА

№	Наименование тем
<b>Раздел 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ</b>	
1	1.1. Роль страхования в современной экономике
2	1.2. Экономическая сущность страхования, его принципы и признаки.
3	1.3. Функции страхования.
4	1.4. Основные этапы развития страхового дела.
<b>Раздел 2. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	
5	2.1. Классификация страхования. Отрасли, подотрасли и виды страхования. Системы страховой ответственности.
6	2.2. Принципы обязательной и добровольной формы страхования.
7	2.3. Страхование в системе гражданского права.
8	2.4. Существенные и несущественные условия договора добровольного страхования. Досрочное прекращение договора страхования.
<b>Раздел 3. ПОНЯТИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА РИСКОВ В СТРАХОВАНИИ</b>	
9	3.1. Понятие риска в страховании и его оценка.
10	3.2. Классификация страховых рисков.
11	3.3. Методы и этапы управления страховыми рисками.
<b>Раздел 4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТРАХОВАНИИ.</b>	
12	4.1. Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования.
13	4.2. Страховые понятия и термины, связанные с процессом формирования страхового фонда.
14	4.3. Страховые понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.
15	4.4. Основные международные страховые термины.
<b>Раздел 5. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ</b>	
16	5.1. Теоретические основы построения страховых тарифов.
17	5.2. Состав, структура и особенности формирования страховых тарифов.
<b>Раздел 6. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	
18	6.1. Общие принципы государственного регулирования страхования.
19	6.2. Системы государственного надзора.
20	6.3. Государственное регулирование страховой деятельности в РБ.

### 3. ТЕМЫ И СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ

#### ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ.

Любая деятельность человека сопряжена с рисковыми ситуациями, наносящими ущерб его здоровью, имуществу, интеллектуальной собственности, денежным средствам. Причем сроки наступления этих ситуаций, масштаб ущерба заранее не известны, а увеличение объемов производства, внедрение достижений науки и техники, возникновение кризисных явлений в экономике, сопровождающихся ростом преступности, ведет к росту неблагоприятных событий.

Негативные проявления стихийного характера сил природы и общества, связанные с материальными потерями, воспринимаются людьми как случайные события. Однако их периодическое наступление убеждает, что эти события имеют объективный, закономерный характер, связанный с противоречиями экономических отношений.

Возмещение ущерба, обусловленное проявлением разрушительных противоречий взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных действий и последствий стихийных бедствий.

Грозная опасность вынуждает общество осуществлять определенные меры по предупреждению или ограничению силы ее действия. Первая группа мер называется **превенцией** (предупреждением), вторая — **репрессией** (подавлением). Превентивные действия обеспечивают снижение возможных потерь (например, противопожарные мероприятия, профилактическая работа ГАИ, устройство шероховатых покрытий на автомобильных дорогах, совершенствование правил техники безопасности и т.д.).

Репрессивные меры связаны с созданием фондов материальных и денежных средств с целью финансового обеспечения борьбы со стихийными силами природы, отрицательными последствиями достижений научно-технического прогресса, неправомерными действиями третьих лиц.

Подобный вид финансового обеспечения осуществляется в системе страхования, в основу которой заложена идея создания фондов денежных средств до наступления страхового события с целью последующего возмещения возможного ущерба от случайных опасностей.

Экономические последствия этих опасностей выражаются в физическом разрушении материальных ценностей или лишении человека способности к труду — основному источнику всех благ.

**Страхование — это способ защиты от рисков случайного характера, требующих значительных финансовых средств, которых у конкретного субъекта в нужный момент времени может не оказаться.** Непосильность ликвидации ущерба, случайный характер чрезвычайных ситуаций обусловили необходимость создания *специализированных фондов денежных средств*.

При развитии рыночных отношений, когда каждый субъект хозяйствования начинает действовать на свой страх и риск, повышается значение страхования. Предприятия и организации различных форм собственности, выступающие в качестве потенциальных страхователей, испытывают потребность в возмещении не только ущерба, выражающегося в гибели или повреждении имущества, но и в компенсации недополученной прибыли или дополнительных расходов из-за

вынужденных простоев предприятия, финансовых потерь, вызванных колебаниями валютных курсов или биржевыми операциями и т.д.

Изменения затрагивают также сферу имущественного и личного страхования граждан, что непосредственно связано с экономическими интересами населения. Все это становится предметом страховой политики и приводит к расширению объема и дифференциации предлагаемых страховых услуг.

Страхование – важный фактор стимулирования хозяйственной активности в условиях рыночной экономики, который создает для всех участников рыночных отношений равные права, дает сильные психологические мотивации экономической деятельности, стремление получить экономическую выгоду. Страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, с другой – коммерческой деятельностью, приносящей прибыль.

Как экономическая категория страхование является составной частью финансов. Так же, как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости. Как экономическая категория страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. С экономической точки зрения *страхование* – это система экономических перераспределенных отношений, включающих:

- формирование страховых резервов за счет страховых взносов;
- использование страховых резервов на возмещение ущерба и оказание помощи участникам страхования;
- пополнение страховых резервов за счет привлечения страхователей и страховых взносов.

Формирование страховых фондов за счет взносов (премий) и последующее их использование для возмещения ущерба осуществляется в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. **Содержание страхования заключается в компенсации ущерба при наступлении неблагоприятных событий.** Но оказание данной помощи возможно только при наличии определенных условий:

- случайный характер наступления события;
- чрезмерность нанесенного ущерба;
- объективная необходимость предупреждения и возмещения материального ущерба.

Во-первых, рисковое событие должно быть либо случайным, либо закономерным, но происходящим в *неопределенный момент времени*. Случайность означает то, что рисковое событие может произойти, а может и не произойти. Однако в страховании случайное событие должно быть таковым, что вероятность его наступления может быть предвидена, измерена и учтена. Неопределенность подразумевает наступление события, но не известно, в какой период времени.

Во-вторых, в системе страхования защищаются *рисковые события* — как не зависящие от воли человека, так и те, наступление которых можно предотвратить или снизить размер ущерба от них.

В-третьих, вероятность наступления рискованных ситуаций *должна осознаваться обществом*, а не одним человеком, что предопределяет заинтересованность в предотвращении ущерба или его уменьшении. Эта заинтересованность проявляется в организации поступления взносов денежных средств сообществом для компенсации ущерба пострадавшему его члену.

В-четвертых, *случайность* — важная особенность страхования, однако это не означает, что любой случай может быть поводом для страхования. Случайным (вероятностным) является то событие, в отношении наступления которого не имеется достаточных знаний, которое не всегда можно предотвратить и у которого непредсказуем размер ущерба, объект и время его наступления.

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие риска случайного характера и страха его проявления с соответствующими негативными последствиями;

- повторяемость и предсказуемость рискованных событий;

- возможность оценки ущерба;

- солидарный характер раскладки ущерба между потенциальными страхователями;

- возникновение отношений между страхователями и страховщиками на основе договоров страхования, большая часть которых заключается при свободном волеизъявлении сторон, то есть на основе свободного выбора страхователями страховщика, объектов страхования и объема страховой защиты;

- возмездность ущерба за счет средств страховщика и в пределах страховой суммы по договору;

- юридическая защита договоров страхования;

- инверсия эксплуатационного цикла (опережение платы за страховую защиту по отношению к выплате страхового возмещения);

- регламентированность правоспособности страховщика механизмом регистрации и лицензирования со стороны государства;

- отсутствие ответственности государства по обязательствам страховщика;

- эквивалентность и замкнутость отношений страховщика и страхователя;

- возвратный характер взносов;

- перераспределение взносов для возмещения ущерба с течением времени;

- взаимосвязь количества заключаемых договоров по конкретному виду страхования с его страховым тарифом;

- необходимость обоснования страховых тарифов;

- ограничение спроса на страховую защиту с учетом финансовых возможностей страхователей;

- обеспечение прав страхователей на получение возмещения независимо от платежеспособности страховщика;

- предоставление страховщикам возможности выбора условий страхования на основе общих законодательных норм с учетом специфики сферы страхования.

При страховании возникают денежные перераспределенные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный и другой ущерб. Указанные перераспределенные отношения носят замкнутый характер. Для организации замкнутости раскладки создается денежный страховой фонд целевого

назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования.

Страхование предусматривает перераспределение ущерба, как между территориальными единицами, так и во времени. Чрезвычайные события могут и не происходить несколько лет подряд и точное время их наступления никогда не известно.

Характерная черта страхования – возвратность мобилизованных страховых фондов, т.е. страховые платежи определяются на основе страховых тарифов. При этом нетто – ставка, занимающая наибольший удельный вес в структуре страхового тарифа, обеспечивает выплаты страхового возмещения.

Концентрация средств в страховых резервах страховщика, основанная на перечисленных выше признаках, является фундаментальным принципом организации страхового дела.

Как экономической категории страхованию присущи определенные принципы. **В международной практике общепринятыми являются пять базисных принципов страхования**, закрепленных в английском праве. К ним относятся:

- 1) наличие имущественного интереса;
- 2) наивысшая степень доверия сторон;
- 3) наличие причинно-следственной связи между убытками и событиями, их вызвавшими;
- 4) выплата возмещения в размерах реального убытка (для белорусского страхового рынка — "в пределах страховой суммы");
- 5) принцип суброгации — передача страховщику, выплатившему страховое возмещение, права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Эти принципы соответствуют основным этапам отношений страхователя и страховщика, поскольку, во-первых, без наличия интереса у страхователя переговоры не начнутся. Во-вторых, без сообщения клиентом всей информации об объекте страхования нельзя получить конкурентоспособные условия страхования. В-третьих, не доказав причину убытка, невозможно получить страховое возмещение. В-четвертых, возмещение будет выплачиваться по заранее оговоренным условиям, не превышая фактический убыток и страховую сумму по договору. В-пятых, выплатив страховое возмещение, страховщик имеет возможность возврата выплаченной суммы на основании регрессного иска к виновному лицу, если такое имеется.

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

*1. Рисковая* – функция возмещения ущерба и личного материального обеспечения граждан.

Наличие риска стимулирует возникновение страхового интереса. В рамках этой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями случайного страхового события.

Возмещения ущерба через данную функцию осуществляется физическими и юридическими лицами в соответствии с имеющимися договорами имущественного страхования.

2. *Сберегательная* – в имущественном страховании через данную функцию возмещается стоимость пострадавшего имущества в пределах страховой суммы. При страховании жизни страхователь уверен в получении материального обеспечения в результате несчастного случая.

3. *Предупредительная* – назначением данной функции является финансирование за счет средств страхового фонда мероприятий по предупреждению, уменьшению страхового риска. Данная функция проявляется в двух аспектах:

1) часть получаемых взносов по договорам страхования направляется на формирование специальных резервов предупредительных мероприятий;

2) страховые организации требуют от своих клиентов осуществления определенных мер, направленных на снижение вероятности наступления событий, предусмотренных в страховой защите.

4. *Контрольная* – выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда. Контроль, как правило, осуществляется государством.

Кроме основных страхование выполняет ряд вспомогательных функций:

1. *Социальная* – данная функция проявляется в нескольких аспектах: страховщики оказывают большую помощь застрахованным при утрате трудоспособности и наступлении инвалидности в результате несчастных случаев и заболеваний; финансируют лечение и реабилитацию потерпевших, компенсируют им утраченные доходы. Выплаты возмещения за утраченное или поврежденное имущество способствуют сохранению достигнутого уровня материального достатка. Помогает в решении проблемы безработицы.

2. *Инвестиционная* – мобилизуются накопления для развития национальной экономики.

В развитых странах страховые организации располагают полученными в виде страховых взносов средствами в течение длительного времени, в связи с чем, являются крупными инвесторами. Кроме того, среди видов страхования есть такие, которые способствуют организации страховой защиты инвесторов от возможных потерь.

3. *Кредитная* – характерная черта страхования – возвратность страховых взносов (общность категории страхования и кредита). В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм.

Страхование принадлежит к числу наиболее старых и устойчивых форм хозяйственной жизни, уходящих своими корнями в далекую историю. Страхование существует с глубокой древности. В его истории прослеживаются три основных этапа.

На первом этапе, с античных времен до середины XIV века, формировались основы страхования. С момента цивилизации страхование принимает ярко выраженную денежную форму. Первичные формы страхования почти за два тысячелетия до нашей эры нашли отражение в законах вавилонского царя Хаммурапи, предусматривавших заключение соглашения между участниками торгового каравана о том, что если кто-либо из них пострадает в пути от неблагоприятных событий, то остальные разделят с ним убытки. Аналогичные договоры заключались в Палестине и Сирии. Соглашения о взаимном

распределении убытков от морских опасностей заключались купцами на берегах Персидского залива, в Финикии и Древней Греции.

Принято считать, что наиболее конкретно взаимное страхование было развито в Древнем Риме, где в различных профессиональных союзах и коллегиях помимо религиозной, общественной, товарищеской намечалось оказание материальной помощи участниками в случаях болезни, увечья, погребения. В армии создавались союзы для поддержки солдат и семей при переводе в другие подразделения, увольнении со службы, гибели.

Уже в те времена предусматривались вступительные и периодические взносы, оговаривались условия получения страховых сумм или утраты права на них. Причем, если все совершаемые сделки раба принадлежали его владельцу, то на страховую сумму раба последний не имел никаких прав.

В средние века идея организации взаимопомощи римских коллегий возобновилась в Англии (X—XI века), Германии (XI—XII века) и Дании (XII век) в виде гильдийского и цехового взаимного страхования. В это период наметился переход от раскладочной системы страхования к системе предварительных годовых платежей — основе создания будущего страхового фонда. Был расширен перечень страховых случаев и объектов страхования, охвативший почти все основы имущественного и личного страхования. В этот же период гильдийско-цеховое страхование стало утрачивать замкнутый, корпоративный характер. Из общих фондов выделялись специальные, так называемые вдовьи, сиротские, инвалидные и прочие фонды, страховые кассы, к участию в которых стали допускаться посторонние лица.

Уже в этот период страхование предусматривало разнообразные страховые случаи.

В XII веке появляются также первые страховые объединения, родина которых Исландия. Широкое распространение получает морское страхование.

Второй этап страхования охватывает период с середины XIV века до середины XIX века. В итальянском морском пароходстве зарождаются истоки современной организации страхового дела. Прообразом современного страхового договора стал договор морской ссуды, который заключался между банкиром и купцом или судовладельцем. При этом банкир брал на себя ответственность в размере ссуды за корабль или товары на время определенного морского рейса. За эту ответственность купец или судовладелец платили ему вознаграждение — подобие современной страховой премии. Морская же ссуда использовалась на безвозвратной основе лишь в том случае, если судно терпело кораблекрушение.

Постепенно договор ссуды стал заменяться страховым договором и оформляться в виде полиса морского страхования (*полис* переводится с итальянского как "доказательство"). При завершении морских рейсов полисы уничтожались, и поэтому на сегодняшний день сохранилось их немного. Самым древним страховым полисом, дошедшим до нас, считается полис по договору страхования, заключенному в 1347 г. в Генуе.

Свидетельством популярности морского страхования является хроника работы генуэзского нотариуса, который в 1393 г. всего за неделю заключил более восьмидесяти страховых договоров. Вслед за Италией морское страхование стало развиваться в Испании, Германии, Голландии, Португалии. С XV века морское страхование производится обществами на акционерной основе.

В конце XVI века в Швейцарии и Германии организуются союзы сельских хозяйств для страхования скота. К началу XVIII века существовало уже три вида страхования: морское, скота от падежа и недвижимости от огня. Родиной огневого страхования считаются Англия и Германия. В Германии целью этого вида страхования стало обеспечение участников пожарных гильдий материальными средствами в случае гибели имущества от пожаров. Для этого же в 1677 г. в Гамбурге создается Генеральная огневая касса, а в 1701 г. в Берлине был издан "Устав огневого страхования". В Англии огневое страхование появилось после знаменитого лондонского пожара 1666 г.

Во второй половине XVIII века начинается страхование недвижимости (в Гамбурге с 1779 г., в Лондоне с 1786 г.). В этот же период получает распространение страхование от градобития во Франции, Шотландии, Ирландии, Англии, Германии. В эпоху позднего средневековья появилось страхование от грабежей на дорогах, которое легло затем в основу страхования транспорта.

Сравнительно поздно появилось страхование жизни. Его прообразом были общества взаимопомощи: похоронные кассы, кассы духовных орденов, подмастерские цеха и другие. Родиной страхования жизни считают Англию, в которой в 1699 г. впервые появилась профессиональная организация, занимающаяся страхованием жизни вдов и сирот, а затем была создана страховая компания Eekvatedl, занимающаяся личным страхованием. Созданное в 1762 г. в Англии страховое общество впервые стало осуществлять страхование жизни на основе математико-статистических методов, используемых и в настоящее время.

Родиной перестрахования является Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г., затем появилось Мюнхенское перестраховочное общество.

Третий этап развития страхования охватывает середину XIX века и нынешнее состояние страхового рынка. Для него характерно активное вмешательство государства в страховой процесс.

К началу XX века в Германии уже функционировало 25 частных обществ, Австрии — 14, Франции — 20, Италии — 16, Англии — 3, России — 2. Страховыми обществами расширялось страхование посевов от неблагоприятных метеоусловий, совершенствовалось и увеличивалось количество договоров страхования скота. Во многих странах формируется система государственного страхования трудящихся, включающая не только ставшие традиционными формы страхования на случай смерти, от несчастного случая, болезни, потери кормильца, но и страхование по безработице.

XX век ознаменовался интенсивным развитием в мире многочисленных видов страхования. Внедрение актуарных расчетов, учет конъюнктуры рынка страхования, накопление информации о несчастных случаях и ее систематизация позволяют значительно снизить степень риска страховых организаций. Усилился процесс концентрации и монополизации страхования.

Самой уникальной по своей организационной структуре стала корпорация "Ллойд", представляющая объединение частных лиц почти из всех стран мира, каждое из которых принимает страхование "на свой страх и риск". Для этого они в обеспечение своих обязательств вносят соответствующие суммы, представляют при вступлении в корпорацию поручительство о своей моральной устойчивости и объединяются в синдикаты.

## ТЕМА 2. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ.

Многообразие подлежащих страхованию объектов, страховых организаций и сфер их деятельности, различие категорий страхователей, объемов страховой ответственности и форм проведения страхования обусловили необходимость классификации страхования, то есть создания систематизированной группировки взаимосвязанных звеньев страховых отношений. В ее основу положены различные критерии, однако до сих пор не выработана однозначная трактовка классификации страхования.

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

В основу классификации страхования могут быть положены различные критерии:

1. На страховом рынке действуют специализированные страховые организации, подразделяющиеся по форме собственности на государственные и негосударственные.

2. По форме проведения выделяют обязательное и добровольное страхование.

3. По сфере деятельности страховые организации могут охватывать внутренний, внешний и смешанный страховые рынки или по классификации рынков деятельности: местный, региональный, национальный, мировой.

4. По взаимодействию между страхователями выделяют взаимное и традиционное страхование.

Объекты страхования служат основным признаком классификации страхования. Объектами страхования являются имущественные интересы, которые связаны:

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

– с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);

– с возмещением страхователем причиненного вреда личности или имуществу гражданина, а также вреда, причиненного хозяйствующему субъекту (страхование ответственности);

– с возмещением потенциальных возможностей потерь доходов страхователя.

Принципиальные различия в объектах страхования определяют отраслевую классификацию страхования. Отраслевая характеристика страхования решает общие задачи оценки страховой деятельности, но не выявляет конкретные страховые интересы страхователей. Для детализации конкретных интересов с целью обоснования методов страховой защиты выделяются подотрасли и виды страхования. Отраслевая классификация страхования по объектам страхования (видам риска) представлена в таблице 1.

**Таблица 1      Отраслевая классификация страхования в зависимости от объектов страхования.**

Отрасли	Подотрасли	Виды
<p>1.Имущественное страхование.</p> <p>Объект страхования - имущество в различных его видах.</p>	<p>1.Страхование имущества промышленных, сельскохозяйственных предприятий; транспортное страхование грузов.</p> <p>2.Страхование частного, арендуемого (по договору лизинга) имущества.</p> <p>3.Страхование личного имущества граждан.</p>	<p>Страхование недвижимости, зданий, сооружений, транспорта, урожая сельскохозяйственных структур, компьютерной техники, животных, грузов и т.д.</p>
<p>2.Страхование уровня жизни граждан.</p> <p>Объект страхования - жизнь, здоровье, трудоспособность граждан.</p>	<p>1.Социальное страхование.</p> <p>2.Личное страхование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- страхование жизни;</li> <li>- страхование от несчастных случаев.</li> </ul>	<p>1.Страхование пенсий, страхование по инвалидности, страхование по случаю потери кормильца.</p> <p>2.Смешанное страхование жизни, по случаю утраты трудоспособности, страхование детей, страхование от несчастных случаев, страхование медицинских расходов.</p>
<p>3.Страхование ответственности.</p> <p>Объект страхования - ответственность страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.</p>	<p>1.Страхование задолженности;</p> <p>2.Страхование на случай возмещения вреда (страхование гражданской ответственности).</p>	<p>1.Страхование непогашения кредита и других видов задолженностей.</p> <p>2.Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, гражданской ответственности перевозчика грузов и пассажиров, страхование различных видов профессиональной ответственности и другие.</p>
<p>4.Страхование предпринимательских рисков.</p> <p>Объект страхования - потенциальные возможности потери доходов страхователя.</p>	<p>1.Страхование риска прямых потерь.</p> <p>2.Страхование риска косвенных потерь.</p>	<p>1.Страхование потерь, вызванных перерывами в производстве из-за простоя оборудования, недопоставки сырья либо материалов и других объективных причин.</p> <p>2.Страхование упущенной выгоды, банкротства предприятия, валютных рисков и других.</p>

Особым моментом в классификации имущественного страхования является выделение опасностей, иерархически не связанных между собой – страхование имущества от огня; страхование транспортных средств от аварий, угона; страхование сельхозкультур от засухи и других стихийных бедствий и т.д.

Классификация страхования по видам страхового возмещения построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или в выплате согласованной суммы. На этом основании различают страхование ущерба (имущественное страхование) и страхование суммы (страхование жизни).

Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в страховании зависят от системы страховой ответственности. Система страховой ответственности обуславливает соотношение между страховой суммой застрахованного объекта и фактическим убытком, т.е. степень возмещения возникшего ущерба. В страховании рассматриваются следующие системы страховой ответственности:

1. Система пропорциональной ответственности (неполное, частичное страхование объекта). Величина страхового возмещения определяется по формуле:

$$CB = \frac{CC \times Y}{CO}$$

где СВ – величина страхового возмещения, рублей;

СС – страховая сумма по договору, рублей;

У – фактическая сумма ущерба, рублей;

СО – стоимостная оценка объекта страхования, рублей.

2. Система страховой ответственности по первому риску. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. Весь ущерб в пределах страховой суммы компенсируется полностью, ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается.

3. Система предельной ответственности предусматривает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. Возмещение убытков производится страховщиком в твердо установленных границах. Для этого определяется минимальный и максимальный уровень ущерба, подлежащий компенсации со стороны страховщика или определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Эта система обычно используется при страховании крупных рисков и при страховании доходов.

Страхование может проводиться в **формах добровольного и обязательного страхования**.

Обязательное страхование осуществляется в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяется соответствующими законодательными актами государства.

**Принципы обязательного страхования:**

1. Устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать объект, а страхователи вносить страховые платежи. Законодательно определяются следующие моменты страхования:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объем страховой ответственности;

- уровень страхового обеспечения;
- порядок установления тарифных ставок;
- периодичность внесения страховых взносов;
- обязанности и права страхователя и страховщика.

2. *Сплошной охват объектов обязательного страхования:* ежегодно страховые органы проводят регистрацию и перерегистрацию страховых объектов, начисляют и взимают страховые взносы.

3. *Автоматичность распространения на объекты, рассматриваемые в законе.*

4. *Обязательное страхование действует не зависимо от уплаты страхового взноса.*

5. *Бессрочность обязательного страхования:* действует в течение всего времени, пока страхователь пользуется объектом страхования.

6. *Нормирование страхового обеспечения по обязательному страхованию:* нормы могут устанавливаться в процентах от страховых сумм или в рублях с единицы имущества.

В Республике Беларусь обязательное страхование осуществляется государственными страховыми организациями и (или) страховыми организациями, в уставных фондах которых более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, если иное не установлено актами Президента Республики Беларусь.

В Республике Беларусь осуществляются следующие виды обязательного страхования:

обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам;

обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;

обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь;

обязательное страхование ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением;

обязательное страхование с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы;

обязательное страхование гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве);

обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

обязательное государственное страхование (предусмотренное в законодательстве обязательное страхование жизни, здоровья и (или) имущества граждан за счет средств соответствующего бюджета);

иные виды обязательного страхования, определенные в актах Президента Республики Беларусь или законах.

Страховой тариф или страховой взнос по видам обязательного страхования устанавливается Президентом Республики Беларусь.

Добровольное страхование осуществляется путем заключения договора между страхователем и страховщиком в соответствии с законодательством.

***Принципы добровольного страхования:***

1. *Действует в силу закона и на добровольных началах* - закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты.

2. *Добровольное страхование характерно только для страхователей.*

3. *Выборочный охват объектов страхования.* Это связано с тем, что не все страхователи желают участвовать в страховании и не все страховые компании могут предоставить определенный вид страховых услуг.

4. *Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования.*

5. *Добровольное страхование действует только при уплате страховых взносов.*

6. *Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя*, т.е. страхователь определяет в каком объеме, размере или проценте подлежит страхованию тот или иной объект страховой защиты.

Условия, на которых заключается договор добровольного страхования, определяются в правилах соответствующего вида страхования, утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков и согласованных с Министерством финансов. Срок действия договоров добровольного страхования жизни и дополнительных пенсий не может быть менее трех лет.

Страховой тариф по видам добровольного страхования устанавливается страховщиками по согласованию с Министерством финансов.

В Республике Беларусь осуществляются следующие виды добровольного страхования:

страхование, относящееся к страхованию жизни, в том числе страхование:

жизни (только на случай смерти или достижения определенного возраста застрахованным лицом, на случай смерти и достижения определенного возраста застрахованным лицом, а также страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты). Дополнительно в договоре добровольного страхования жизни может быть предусмотрено страхование на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, включая случаи утраты трудоспособности и получения инвалидности, а также наступления в жизни застрахованного лица иного предусмотренного в договоре страхового случая);

дополнительной пенсии;

страхование, не относящееся к страхованию жизни, в том числе страхование: от несчастных случаев;

от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу;

медицинских расходов;

имущества юридического лица;

имущества граждан;

грузов;

строительно-монтажных рисков;

предпринимательского риска;

гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

гражданской ответственности владельцев воздушных судов;

гражданской ответственности перевозчика и экспедитора;  
гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих;

гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников;

гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

иные виды добровольного страхования, не относящиеся к страхованию жизни;

Страхование осуществляется в добровольном порядке на основании договоров страхования, заключаемых страхователем со страховщиком, если иное не установлено законами или актами Президента Республики Беларусь.

Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные:

с причинением вреда жизни или здоровью страхователя либо иного названного в договоре физического лица (личное страхование, не относящееся к страхованию жизни);

с достижением гражданами определенного возраста или с наступлением в их жизни иного предусмотренного в договоре страхового случая (личное страхование, относящееся к страхованию жизни);

с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя, либо с нанесением ущерба их имущественным правам, в том числе с возникновением убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) своих обязательств контрагентами субъекта хозяйствования или с изменением условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (имущественное страхование);

с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем или иным лицом, на которых такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, либо с ответственностью по договору (страхование ответственности).

Интересы, страхование которых не допускается:

1. Страхование противоправных интересов.
2. Страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.
3. Страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

К договору добровольного страхования должны прилагаться правила соответствующего вида страхования, утвержденные страховщиком либо объединением страховщиков и согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью. Приложение к договору добровольного страхования правил страхования должно удостоверяться записью в этом договоре.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять формы страховых полисов (свидетельств, сертификатов), разработанные им и

согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью.

Условия, на которых заключается договор добровольного страхования, определяются в правилах соответствующего вида страхования, утвержденных страховщиком. Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса (свидетельства, сертификата), обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе (свидетельстве, сертификате) на основании письменного или устного заявления страхователя.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем. Если после заключения договора будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска страховая сумма (лимит ответственности) установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы (лимита ответственности) к страховой стоимости. Если страхование производится по системе первого риска, то страховое возмещение выплачивается в размере полной стоимости погибшего имущества или причиненных убытков от предпринимательской деятельности, но не более страховой суммы (лимита ответственности).

При определении размера страхового вноса (страховой премии), подлежащего уплате по договору страхования, стороны применяют разработанные страховщиком и согласованные с органом государственного надзора за страховой деятельностью страховые тарифы, определяющие страховой взнос (страховую

премию) с единицы страховой суммы (лимита ответственности), с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса (страховой премии), внесение которой просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения или страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страхового взноса (страховой премии).

В период действия договора имущественного страхования или страхования ответственности страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Договор страхования вступает в силу со дня уплаты страхового взноса (страховой премии) или первой его части, если в законодательных актах или правилах соответствующего вида страхования, утвержденных страховщиком, не предусмотрено иное.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса (страховой премии) соразмерно увеличению риска.

Страхователь по договору имущественного страхования или страхования ответственности после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, уведомление должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

Неисполнение страхователем обязанности по уведомлению дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Эти правила соответственно применяются к договору личного страхования и выплате страхового обеспечения, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее тридцати дней.

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования или страхования ответственности, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для

выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы (лимита ответственности) к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (лимит ответственности).

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Если договором имущественного страхования и страхования ответственности не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

Права и обязанности страховщика:

- 1) обязан произвести осмотр объекта страхования и его оценку;
  - 2) ознакомить страхователя с правилами страхования;
  - 3) начислять и получать страховые взносы (платежи);
  - 4) обязан выдать страховое свидетельство или полис;
  - 5) при наступлении страхового случая обязан (имеет право):
- составить акт о происшедшем страховом случае с указанием обстоятельств и причин, повлекшим наступление страхового случая;
  - определить сумму ущерба и сумму страхового возмещения;
  - обязан в установленный договором или законодательством срок выплатить страховое возмещение (в случае несоблюдения сроков выплаты – с учетом пени);
  - взыскивать в судебном порядке страховое возмещение с виновных лиц;
  - решать вопрос об отказе в выплате страхового возмещения.

Права и обязанности страхователя:

- 1) подать заявление в страховую компанию;
  - 2) заплатить разовый страховой взнос;
  - 3) своевременно вносить страховые взносы;
  - 4) сообщить страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
  - 5) обязан хранить страховой полис;
  - 6) имеет право на досрочное прекращение договора в безусловном порядке;
  - 7) при наступлении страхового случая обязан (имеет право):
- известить соответствующие компетентные органы о наступлении страхового случая;
  - принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае;
  - в течение установленного договором или законодательством срока сообщить в страховую компанию о наступлении страхового случая;
  - предоставить пострадавший объект к осмотру (возможно с указанием причин);

- имеет право на предъявление претензий к страховщику, разрешаемых в судебном порядке.

### **Существенные и несущественные условия договора добровольного страхования.**

К существенным условиям добровольного страхования относятся только условия, которые выражают предмет договора, а также главные интересы сторон. При заключении договора имущественного страхования или страхования ответственности между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы (лимита ответственности);
- 4) о сумме страхового взноса (страховой премии) и сроках его уплаты;
- 5) о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы (лимита ответственности);
- 4) о сумме страхового взноса (страховой премии) и сроках его уплаты;
- 5) о сроке действия договора.

Несущественные условия договора дополняют существенные некоторыми деталями:

1. процедура заключения и оформление договора страхования;
2. расчет страховых платежей;
3. порядок вступления договора в силу;
4. последствия неуплаты страховых взносов;
5. порядок определения ущерба и страхового возмещения;
6. определение размера скидки со страхового взноса;
7. порядок рассмотрения претензий и другие.

При заключении договора страхования между страхователем и страховщиком, если страхователем выступает гражданин должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об основаниях расторжения договора ранее установленного срока;
- 2) о порядке возврата страхователю страхового взноса (страховой премии) в случае неисполнения обязательства или расторжения договора ранее установленного срока;
- 3) об ответственности за неисполнение обязательства.

По договору обязательного страхования все условия являются существенными, т.к. определены в законодательном порядке и не зависят от воли страхователя и страховщика.

### **Досрочное прекращение договора страхования**

Договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового

случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

1) утрата (гибель) застрахованного имущества по причинам, иным, чем наступление страхового случая;

2) прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или иной риск, связанный с этой деятельностью.

Страхователь (выгодоприобретатель) обладает безусловным правом досрочного расторжения договора страхования и вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по вышеперечисленным обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по вышеперечисленным обстоятельствам, страховщик имеет право на часть страхового взноса (страховой премии) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования по другим причинам уплаченный страховщику страховой взнос (страховая премия) не подлежит возврату, если договором не предусмотрены другие условия.

Страховщик не обладает безусловным правом досрочного расторжения договора страхования, для этого необходимы веские причины, оговоренные договором или правилами страхования или предусмотренные в законодательном порядке.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса (страховой премии), страховщик вправе потребовать расторжения договора.

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности по уплате страхового взноса или его несвоевременной уплате страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

В период действия договора страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем указанной обязанности страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. Законодательством могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения, которое по договору личного страхования подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны.

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

### **ТЕМА 3. ПОНЯТИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА РИСКОВ В СТРАХОВАНИИ**

Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. В основе страхования лежит понятие риска как случайного события, приводящего к ущербу. Без наличия риска нет страхования, поскольку нет страхового интереса. Содержание и степень вероятности его определяют содержание и границы страховой защиты. Риск существует на всем протяжении действия договора страхования. Понятие риск означает опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление. Всякий конкретный риск представляет собой возможность наступления определенного события.

Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел. По своей сущности риск является событием с отрицательными, невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах.

С понятием риска тесно связано понятие ущерба. Через ущерб реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. Через страхование любая человеческая деятельность в процессе познания природы и общества защищена от случайностей.

Страховое событие не является объектом страхования. Этим объектом выступает риск, который может произойти, а может и не произойти. Риск реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникает страховое отношение.

Страхованию присущи следующие вероятности риска:

1. *Объективная вероятность* отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности.

2. *Субъективная вероятность* отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества.

3. *Логическая вероятность* – строится на познании законов природы и общества при помощи методов индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы.

4. *Статистическая вероятность* – отражает работу по сбору и анализу статистических данных с привлечением математического аппарата закона больших чисел.

Насколько точно оценивается вероятность наступления данного события, настолько объективно может быть оценен размер риска. Правильность такой оценки и сделанных выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в обычные, так и в особо неблагоприятные годы.

Риск – величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены изменениями в экономике, а также рядом других факторов. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска, вести статистический учет, анализ и обработку собранной информации.

Для оценки риска в страховой практике используются следующие методы:

1. *Метод индивидуальных оценок* – применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Оценка производится на основе профессионального опыта и субъективного взгляда страховщика.

2. *Метод средних величин* – подразделение отдельных рисков на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рисковым признакам.

3. *Метод процентов* – совокупность скидок и надбавок к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах от среднего рискового типа.

Для оценки риска очень важно располагать достоверной информацией.

Анализ рисков позволяет разделить их на две большие группы:

- Страховые
- Нестраховые

Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Он выражается с помощью страховой суммы договора. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку.

При оценке риска выделяют следующие основные его классификационные виды:

- Риски, которые возможно застраховать (страховой риск);
- Риски, которые невозможно застраховать;
- Благоприятные риски;
- Неблагоприятные риски;
- Технический риск страховщика.

Страховым является риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров ущерба.

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возмещен;
- риск должен носить случайный характер;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно носить размеры катастрофического бедствия;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить.

#### **Классификация страховых рисков:**

1. В зависимости от источника опасности выделяют риски:

- связанные с проявлением стихийных сил природы (землетрясения, наводнения и т.д.);
- связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ (кража, акты вандализма и т.д.)

2. По объему ответственности страховщика риски делятся на:

- индивидуальные (страхование шедевра живописи вовремя перевозки на случай актов вандализма);
- универсальные (объем ответственности по большинству договоров имущественного страхования – кража).

3. Специфические риски:

- аномальные (риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности);
- катастрофические (охватывают значительную группу застрахованных объектов или страхователей, которым причинен значительный ущерб).

4. В общей классификации рисков выделяют:

- экологические риски – связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека.
- транспортные риски – делятся на риски карго (страхование грузов, перевозимых речным, воздушным и т.д. транспортом) и риски каско (страхование воздушных, речных, морских транспортных средств).
- политические (репрессивные) риски – это возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики. Также могут быть связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранного государства или граждан в отношении данного суверенного государства или граждан суверенного государства.
- технические риски – определяются степенью организации производства, проведением превентивных мероприятий, возможностью проведения ремонта оборудования собственными силами и т.д.
- производственные риски – связаны с производством продукции, снижением объемов производства, снижением производительности труда, простоем оборудования и т.д.

– коммерческие риски – возникают в процессе реализации произведенных товаров или услуг в результате падения спроса на товар, потери качества товара в сфере обращения и т.д.

– финансовые риски, к которым относят:

- кредитный риск, обусловленный возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств перед инвесторами;
- инвестиционный риск, связанный со спецификой вложения фирмой денежных средств в инвестиционные проекты;
- валютный риск, связанный с потерями в процессе осуществления валютных операций.

– Специальные риски – например, возникающие в процессе перевозки особо ценных грузов.

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации рисков в системе экономических отношений называются управлением риском.

Управление риском в страховании включает три позиции:

1. Выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска.
2. Умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности.
3. Разработка и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Процесс управления рисками включает:

1. Идентификацию риска.
2. Измерение риска.
3. Контроль риска.

Процесс управления риском может быть разбит на следующие этапы:

1. Исследовательский – определяется цель исследования, проводится всестороннее изучение рисков, сбор и анализ информации по исследуемым рискам, определяется серьезность риска с позиции вероятности и величины возможного ущерба, т.е. дается качественная и количественная оценка риска.

2. Подготовительный – предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска, при этом устанавливаются приоритеты, в результате чего возникает возможность ранжировать имеющиеся альтернативы по принципу приемлемости содержащегося в них риска: риск приемлем полностью, риск приемлем частично, не приемлем вообще.

3. Организационный - выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска. Данный этап включает в себя разработку организационных и операционных процедур предупредительного характера.

Одним из вариантов процедур и мер, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, служит специально разработанный ситуационный план, содержащий предписания, что должен делать каждый человек в той или иной ситуации, и описание ожидаемых последствий. Ситуационные планы служат средством уменьшения неопределенности и оказывают положительное воздействие на деятельность субъектов в условиях риска.

Методы управления риском:

1. Упразднение – заключается в попытке упразднения риска, что является эффективным способом избежать потерь, но в свою очередь упраздняет и доход.
2. Предотвращение потерь и контроль – состоит в попытке ограничения размера ущерба в случае реализации риска, позволяет уберечься от случайностей.
3. Страхование – распределение потерь среди большой группы страхователей, подвергающихся однотипному риску, путем создания специального фонда для возмещения возможных потерь.
4. Поглощение – признание ущерба риска без распределения его посредством страхования. Используется, когда отсутствует возможность применения других методов.

#### **ТЕМА 4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТРАХОВАНИИ.**

**Первую группу** страховых отношений составляют те из них, которые связаны с проявлением специфических страховых интересов. Определенные страховые интересы имеют все участники страхования. Эти интересы закрепляются и приобретают правовую форму в условиях страхования. Они выражают наиболее общие условия страхования. Содержание страховых интересов ограничивается рамками национального страхового рынка.

##### **1. Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования**

**Страхование** - представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Такое определение страхования позволяет сделать вывод, что страхование - это экономические отношения, в которых участвуют как минимум две стороны. В страховых отношениях может участвовать и большее число сторон, если это оговаривается в договоре страхования.

**Страхователи** - юридические или дееспособные физические лица, выражающие страховой интерес и заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователь заключает договор страхования, страхуя свой собственный интерес или интерес третьей стороны, уплачивает для этого страховые премии (платежи, взносы) и имеет право по закону или по договору страхования получить страховое возмещение (компенсацию) при наступлении страхового случая (события). Иногда страхователь не является стороной, которая получает страховое возмещение. Страховое возмещение иногда получает третья сторона.

**Страховщик** — организация, проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховое обеспечение в процессе создания и использования страхового фонда.

**Застрахованный** — физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике

застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

**Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, получающее страховое возмещение, но не являющееся страхователем или застрахованным. В личном страховании выгодоприобретателем обычно является лицо, назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае своей смерти. В имущественном страховании выгодоприобретателем может быть любой собственник, если имущество, принадлежащее ему, застраховано другим лицом в его пользу. Например, арендатор заключает договор страхования, т.е. является страхователем имущества, сданного ему в аренду или в иной вид пользования. Получателем страхового возмещения по такому договору, т.е. выгодоприобретателем, может быть собственник имущества.

**Страховой интерес** - мера материальной заинтересованности в страховании. Выражается в страховой сумме и условиях страхового полиса. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

**Страховая защита** - совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления (превенция) или возмещения ущерба (страховые выплаты), наносимого конкретным объектам страхования (товарно-материальным ценностям, имуществу, жизни и здоровью людей). Потребность в страховой защите конкретизируется в страховых интересах.

**Сострахование** — распределение риска между двумя и более страховщиками в рамках одного и того же договора страхования, в котором содержатся условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

**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 рисков) страховую ответственность.

Ограниченная страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. Расширенная страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования. Стоимостное выражение страховой ответственности — страховые суммы.

**Портфель ответственности** — совокупность ответственности страховщика или перестраховщика по всем действующим полисам.

**Двойное страхование** — страхование у нескольких страховых компаний одного и того же интереса от одних и тех же опасностей, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость.

**Шомаж** — страхование потери прибыли, связанной с остановкой производства в результате наступления страхового случая.

**Агент страховой** — доверенное физическое или юридическое лицо, от имени и по поручению страховщика осуществляющее в его интересах и в пределах полученных полномочий аквизицию и другие операции по обслуживанию договора страхования.

**Страховой брокер** - юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, и осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика. За рубежом страховой брокер, как правило, выступает на стороне страхователя, давая ему консультации по поводу того, как и где лучше застраховать его риски, а также заключая по его поручению договоры страхования.

**Индоссамент** — передача страхового полиса лицу, к которому перешли права на застрахованное имущество.

**Вторая группа** страховых отношений связана с формированием страхового фонда. В какой-то мере источником формирования страхового фонда служат доходы от инвестиционной деятельности страховщика, в оперативном управлении которого находятся финансовые ресурсы, переданные страхователями. Данная группа страховых отношений рассматривается применительно к национальному страховому рынку.

## **2. Страховые понятия и термины, связанные с процессом формирования страхового фонда**

**Страховая сумма** — денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахован объект страхования (имущество, жизнь и здоровье, ответственность), исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, он является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

**Страховое обеспечение** — выплата по договору личного страхования в связи с его окончанием; 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.

**Объем страховой ответственности** — страховая сумма, обусловленная договором страхования и предусматривающая перечень конкретных рисков событий.

**Ответственность по первому риску** — форма страхового обеспечения, предусматривающая выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но в пределах страховой суммы.

**Ответственность предельная** — система страхового обеспечения, при которой убытки возмещаются в твердо установленных границах.

**Ответственность пропорциональная** — система страховой ответственности, обеспечивающая выплату страхового возмещения в доле, равной отношению страховой суммы к стоимости застрахованного имущества.

**Страховая оценка** — критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая (стоимость имущества, определяемая для целей страхования).

**Страховая стоимость** — действительная, фактическая стоимость застрахованного имущества.

**Страховое свидетельство** - документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования. Иногда, а в международной практике всегда, его называют *страховым полисом*. По закону полис должен содержать наименование документа, наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика, полное наименование или фамилию, имя и отчество страхователя и его адрес, указание объекта страхования, размер страховой суммы, указания страхового риска, размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения, срок действия договора, порядок изменения и прекращения договора, другие условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них, подписи сторон.

**Открытый полис** — страховой полис, охватывающий страхованием повторяющиеся риски страхователя в течение определенного срока или по определенному договору.

**Полис нетаксированный** — страховой полис, в котором оценка застрахованного имущества не носит окончательного характера и при полной гибели имущества должна быть доказана документально.

**Полис таксированный** — страховой полис, в котором оценка застрахованного имущества заранее согласована между страховщиком и страхователем.

**Страховой тариф** - выраженная в денежных единицах ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы. Она служит для формирования страхового фонда. В специальной литературе тариф называется также тарифной брутто-ставкой, которая, в свою очередь, состоит из нетто-ставки и нагрузки.

**Страховой взнос** (страховой платеж) - общая плата с совокупной страховой суммы. В международном страховании называется *страховой премией*. Определяется умножением страхового тарифа в процентах на совокупную страховую сумму, деленную на 100. Страховой взнос может уплачиваться в рассрочку или единовременно согласно условиям страхования.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования. Определяется законом или договором. Срок страхования может отличаться от действия страхования, которое начинается с момента вступления договора страхования в силу после уплаты первого страхового взноса, т.е. действие страхования может быть меньше срока страхования.

**Франшиза** – предусмотренное условиями договора страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих

определенного размера. Различают условную (невывчитаемую) франшизу и безусловную (вычитаемую).

**Франшиза** (в пер. с фр. – льгота, привилегия) – это освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Размер франшизы означает часть убытка, не подлежащую восстановлению со стороны страховщика. Эта часть убытка определяется договором страхования.

Франшиза может быть установлена:

- в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме или оценке объекта страхования;

- в процентах к величине ущерба.

Франшиза бывает двух типов:

**1. Условная (невывчитаемая) франшиза** – понимается освобождение ответственности страховщика за ущерб, не превышающий установленной франшизой суммы, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу.

Условная франшиза вносится в договор страхования с помощью записи «свободно от X%», где X – величина % от страховой суммы. Если ущерб превышает установленную франшизу, то страховщик обязан выплатить страховое возмещение полностью, не обращая внимания на сделанную оговорку.

**Пример 1.** По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1%». Страховая сумма 100 млн.р. Фактический ущерб составил 0,8 млн.р. Он меньше суммы франшизы, которая равна 1 млн.р., и поэтому не возмещается.

**Пример 2.** По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1млн.р». Фактический ущерб составил 1,7 млн.р., т.е. больше суммы франшизы. Поэтому страховое возмещение выплачивается в сумме 1,7 млн.р.

**2. Безусловная (вычитаемая) франшиза** – означает, что данная франшиза применяется в безоговорочном порядке без всяких условий. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

Безусловная франшиза оформляется в договоре страхования следующей записью: «свободно от первых X%», где X – 1,2,3 и т.д. %, сумма которых всегда вычитается из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба.

При безусловной франшизе страховое возмещение равно величине ущерба минус величина безусловной франшизы.

**Пример.** По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 1% от суммы ущерба. Фактический ущерб составил 5 млн.р., Величина франшизы равна:  $(1 \cdot 5000000 / 100) = 50\ 000$  т.р.

Страховое возмещение будет выплачено в сумме:  $(5000000 - 50000) = 4\ 950\ 000$  р.

### **3. Страховые понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.**

**Страховой риск** – вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу. Опираясь на данные статистики предшествующих страховых случаев, андеррайтер может с достаточной степенью точностью предсказать страховой риск. С этой целью на практике широко используется математический аппарат теории вероятности и закона больших чисел. На основе математических расчетов

строятся страховые тарифы. Совокупность математических исчислений, технических приемов и построение страховых тарифов – актуарные расчеты.

**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 последствиями которого могут быть выплачены страховое возмещение или страховая сумма.

**Страховой акт** – документ или группа документов оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая. В международной практике – *заявленная претензия*.

**Страховой ущерб** – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Исходя из подсчитанной суммы страхового ущерба, определяют величину страхового возмещения, подлежащего выплате. Сумма страхового ущерба равна сумме страхового возмещения. Оплаченный страховой ущерб называется *страховой выплатой*.

**Убыточность страховой суммы** – экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммы. Позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика. Показывает вероятность ущерба и используется для контроля за изменением риска, для чего сопоставляются фактический и тарифный уровни убыточности. Формируется под влиянием следующих факторов: число застрахованных объектов и их страховой суммы, число страховых случаев, число пострадавших объектов и сумма страхового возмещения.

**Страховое возмещение** - причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба, причиненного застрахованному имуществу. Страховое возмещение может быть равно или меньше страховой суммы. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

#### **4. Основные международные страховые термины.**

**Абандон** – отказ от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.

**Аддендум** – письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

**Андеррайтер** – высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифы и т.д. 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.

**Баратрия** – умышленное причинение ущерба объекту страхования в частности судну или грузу членами экипажа или его капитаном.

**Бордеро** – документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих к перестрахованию.

**Депозит** – часть премии, удерживаемая перестрахователем при заключении договора перестрахования как гарантия выполнения перестраховщиком своих обязательств.

**Диспанша** – расчет убытков по общей аварии, произошедшей на плавающем судне, и распределение их между организующими рейс сторонами.

**Зеленая карта** – система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта.

**Карго** – термин, используемый при страховании грузов, перевозимых морем, когда точное наименование этого груза не указывается.

**Каско** – термин, используемый при страховании перевозочных средств транспорта.

**Клаузула** – оговорки и условия, вносимые в договор страхования.

**Лоссэджастер** – специалист по обслуживанию страховой ответственности.

**Лоссэджастмент** – исследование убытка.

**Рабатт** – на американском рынке скидка, которую предоставляет брокер страхователю.

**Риторно** – часть страхового взноса, удерживаемая страховщиками при изменении условий или расторжении договора страхования.

**Сюрвейер** – инспектор или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование.

**Тантьема** – вознаграждение страховщика, отчисляемое ему перестраховщиком из прибыли, полученной в результате операций по передаче страховщиком рисков в перестрахование.

**Цедент** – перестрахователь, передающий риски в перестрахование.

**Цессия** – процесс передачи рисков в перестрахование.

**Шомаж** – страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая, например пожара.

**Экседент** – излишек страховой суммы, образующийся сверх максимума собственного удержания страховщика или перестраховщика и поступающий полностью в перестрахование.

## **ТЕМА 5. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ**

Расчеты тарифов по любому виду страхования (актуарные расчеты) представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование данного объекта.

Систему математических и статистических методов, с помощью которых производится исчисление страховых тарифов, называют **актуарными расчетами**.

Актуарные расчеты отображают в виде математических формул механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения.

При расширенном толковании актуарные расчеты преследуют две основные цели:

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

На основании актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договора страхования жизни.

Форма, по которой производится расчет себестоимости услуг, оказываемых страховщиком страхователю, называется актуарной калькуляцией.

Актуарная калькуляция позволяет определить страховые платежи по страховому договору. Величина страховых платежей, предъявляемых к уплате, предполагает измерение риска, принимаемого страховщиком. В составе актуарной калькуляции отражается также сумма расходов на ведение дела по обслуживанию договора страхования.

Актуарные расчеты производятся с учетом особенностей страхования:

- события, которые подвергаются риску, имеют вероятностный характер;
- определение себестоимости услуги, оказываемой страховщиком страхователю, производится в отношении всей страховой совокупности;
- необходимость выделения и определения оптимальных размеров страховых резервов страховщика;
- прогнозирование сторнирования договоров страхования и экспертная оценка их величины;
- исследование нормы процентной ставки и тенденций ее изменения во времени;
- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем;
- соблюдение принципа равновесия между страховыми взносами страхователя и страховым обеспечением;
- выделение группы риска в рамках данной страховой совокупности.

Задачами актуарных расчетов являются:

1. Изучение и классификация рисков по определенным признакам в рамках страховой совокупности.
2. Исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и тяжести последствий причинения ущерба.
3. Математическое обоснование необходимых расходов на организацию процесса страхования.
4. Математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика и источников их формирования.
5. Исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком собранных страховых взносов в качестве инвестиций, и тенденций их изменения в конкретном временном интервале, определение зависимости между процентной ставкой и величиной тарифной ставки.

Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений.

Страхование может производиться только в том случае, когда заранее неизвестно, произойдет ли то или иное событие или нет. Понятие вероятности характеризуется двумя особенностями: 1) вероятность устанавливается путем подсчета числа неблагоприятных событий для страхователя и страховщика; 2) при страховании имеется некоторое количество объектов, из которых отдельные подвергаются страховому случаю.

Вероятность страхового случая в имущественном страховании отражает частоту страховых случаев за предшествующий период, т.е. отношение пострадавших от какого-либо события объектов к их общему количеству.

**Пример:** если в данном районе за ряд лет в среднем пожаром повреждено 100 домов из 10 000, то вероятность страхового случая составляет 0,01 (100:10 000).

Вероятность утраты трудоспособности от несчастных случаев вычисляется на основе отчетных данных страховых обществ. В личном страховании для определения вероятности страхового случая используются показатели смертности и продолжительности жизни населения, исчисляемые по таблице смертности. При этом производится дифференциация тарифных ставок по возрасту человека.

Дифференциация тарифных ставок по возрасту застрахованного в страховании жизни и пенсии производится с использованием сведений и приемов демографии. На основе статистических наблюдений над смертностью населения исчисляется вероятность жизни и смерти для лиц разного возраста, на основании которой строится таблица смертности.

Актuarные расчеты можно классифицировать по отраслям страхования, по временному признаку, по иерархическому признаку.



Рисунок 1 Классификация актуарных расчетов.

Отчетные расчеты – актуарные расчеты, которые производятся по уже совершенным операциям, т.е. по имеющимся отчетным данным.

Плановые актуарные расчеты производятся при введении нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо наблюдения. По истечении определенного периода времени анализируются полученные статистические данные по данному риску и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы.

Актуарные расчеты базируются на данных страховой статистики, которая представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций, стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. При этом чем больше число объектов наблюдения, тем точнее оценка вероятности наступления того или иного случая.

Показатели страховой статистики делятся на две группы:

- 1) показатели формирования страхового фонда;
- 2) показатели использования страхового фонда.

В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих абсолютных показателей:

$n$  – число объектов страхования;

$L$  – число страховых событий;

$m$  – число пострадавших объектов в результате страхового события;

$P$  – сумма выплаченного страхового возмещения;

$B$  – страховая сумма всех объектов страхования;

$C_m$  – страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страховой совокупности.

Для практических целей страхования применяется анализ указанных выше показателей:

1. **Частота страховых событий** ( $Ч_c$ ) характеризуется количеством страховых событий в расчете на один объект страхования:

$$Ч_c = \frac{L}{n}$$

если  $Ч_c$  меньше 1, то это означает, что одно страховое событие повлекло за собой несколько страховых случаев.

2. **Коэффициент кумуляции риска** ( $K_k$ ) – представляет собой отношение числа пострадавших объектов к числу страховых событий:

$$K_k = \frac{m}{L}$$

$K_k$  показывает среднее число объектов, пострадавших от страхового события, или сколько застрахованных объектов может быть им достигнута.

3. **Коэффициент убыточности** ( $K_y$ ) – коэффициент ущерба, представляет собой отношение суммы выплаченного страхового возмещения к страховой сумме всех пострадавших объектов страхования:

$$K_y = \frac{P}{C_m}$$

$K_y$  может быть  $\leq 1$ , но не больше, иначе бы это означало, что все застрахованные объекты уничтожены более одного раза.

4. **Средняя страховая сумма на один объект страхования** ( $\bar{C}$ ) – отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу объектов страхования:

$$\bar{C} = \frac{C}{n}$$

5. **Средняя страховая сумма на один пострадавший объект** ( $\bar{C}_m$ ) – отношение общей страховой суммы всех пострадавших объектов к числу этих объектов:

$$\bar{C}_m = \frac{C_m}{m}$$

6. **Тяжесть риска** ( $T_p$ ) – отношение средней страховой суммы на один пострадавший объект к средней страховой сумме на один объект страхования:

$$T_p = \frac{\bar{C}_m}{C} = \frac{C_m}{m} \div \frac{C}{n} = \frac{C_m \times n}{C \times m}$$

Используется при оценке и переоценке частоты проявления страхового события.

7. **Убыточность страховой суммы** ( $Y$ ) – отношение выплаченного страхового возмещения к страховой сумме всех объектов страхования:

$$Y = \frac{B}{C}$$

Всегда меньше 1, иначе это бы означало недострахование. Данный показатель можно рассматривать как меру величины рискованного вноса.

8. **Норма убыточности** ( $H_y$ ) – процентное отношение суммы выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых взносов:

$$H_y = \frac{B}{P} \times 100$$

9. **Частота ущерба** ( $Ч_y$ ) – исчисляется путем умножения частоты страховых событий на коэффициент кумуляции:

$$Ч_y = Ч_c \times K_k = \frac{L}{n} \times \frac{m}{L} = \frac{m}{n}$$

Данный показатель выражает частоту наступления страхового случая. Частота ущерба выражается обычно в процентах или промилле к числу объектов страхования.

Промилле – тысячная доля какого-либо числа. Обозначается ‰ или 1/10%.

$Ч_y$  всегда меньше 100%, т.к.  $Ч_y = 100\%$  означает, что наступление данного события не вероятно, а достоверно для всех объектов.

10. **Тяжесть ущерба** ( $T_y$ ) – или размер ущерба, произведение коэффициента убыточности и тяжести риска:

$$T_y = K_y \times T_p = \frac{B}{C_m} \times \frac{C_m \times n}{C \times m} = \frac{B \times n}{C \times m}$$

$T_y$  показывает среднюю арифметическую величину ущерба по поврежденным объектам страхования по отношению к средней страховой сумме всех объектов, показывает, какая часть страховой суммы уничтожена.

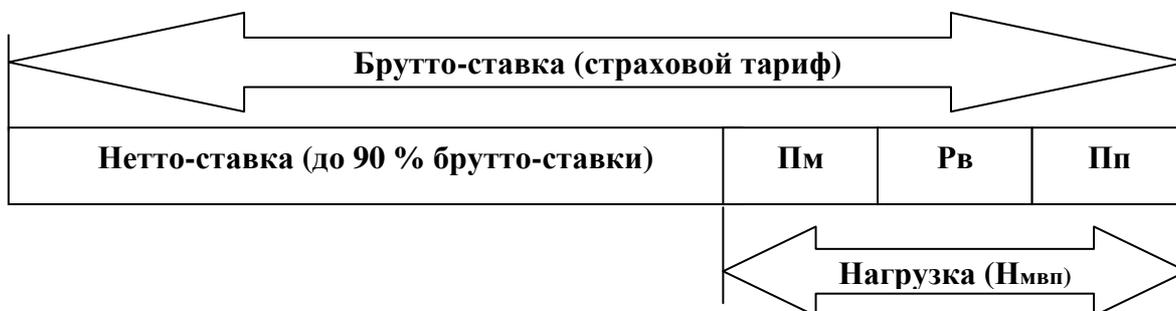
Расчет тарифной ставки включает определение нетто-ставки, размеров расходов на ведение дела, надбавки за риск в имущественном страховании и страховании ответственности, скидки на процентную ставку в страховании жизни и пенсий.

В процессе актуарных расчетов устанавливается размер **тарифной ставки**, т.е. сколько денег каждый страхователь должен внести в общий страховой фонд с

единицы страховой суммы. Как правило, за единицу страховой суммы принимается 100 руб. С помощью тарифной ставки исчисляется **страховой взнос**; из страховых взносов формируется **страховой фонд**, идущий на покрытие ущерба вследствие страховых случаев.

В международной практике тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется брутто-ставка.

Брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.



Пм –расходы на предупредительные мероприятия

Рв – расходы на процесс страхования

Пп – планируемая прибыль

Рисунок 2 Структура страхового тарифа

При страховании происходит замкнутая раскладка ущерба между страхователями, поэтому при расчете нетто-ставки принято исходить из равенства:

$$П = В$$

П – страховые платежи, соответствующие нетто-ставке, руб.

В – страховое возмещение, руб.

**Пример.** Средняя вероятность наступления страхового случая в районе составляет 5%.

При условии, что каждый из 100 объектов застрахован на 300 тыс. руб., ежегодные выплаты составляют:

$$0,05 \cdot 100 \cdot 300 = 1500 \text{ тыс. руб.}$$

Доля одного страхователя в общем страховом фонде составляет:

$$1500 / 100 = 15 \text{ тыс. руб.}$$

Нетто-ставка составляет  $15 : 300 \cdot 100 = 5$  руб. со 100 руб. страховой суммы.

На практике, при проведении страхования страховая сумма выплачиваемого страхового возмещения пострадавшим объектам, как правило, отличается от страховой суммы по ним. При этом по отдельному договору выплата может быть меньше или равна страховой сумме, но средняя по группе объектов выплата на один договор может и превышать среднюю страховую сумму. Поэтому при расчете нетто-ставка корректируется на коэффициент, равный отношению средней выплаты к средней страховой сумме на один договор.

Для определения нетто-ставки (Тн) необходимо вычислить вероятность страхового случая (Р) и поправочный коэффициент (К):

$$P = kv / kd \quad \text{и} \quad K = V_{ср} / C_{ср}$$

$Kv$  – количество выплат (страховых случаев) за период (обычно год), руб.

$Kd$  – количество заключенных договоров в данном году, ед.

$V_{ср}$  – средняя выплата на один договор, руб.

$C_{ср}$  – средняя страховая сумма на один договор, руб.

Тогда нетто-ставка рассчитывается по следующей формуле:

$$T_n = P * K * 100$$

Т.е., нетто-ставка – это показатель убыточности со 100 руб. страховой суммы.

Брутто-ставка ( $T$ ) рассчитывается по следующей формуле:

$$T = \frac{100 * T_n}{100 - H_o}$$

где  $T$  – брутто-ставка на 100 рублей страховой суммы;

$T_n$  – нетто-ставка;

$H_o$  – нагрузка в процентах.

Нетто-тариф обеспечивает формирование той части страхового фонда, которая предназначена для выплаты страхового возмещения. Нагрузка необходима для покрытия затрат на проведение страхования.

#### **Основные принципы тарифной политики страховой организации:**

1. Доступность страховых тарифов.

2. Эквивалентность страховых отношений сторон: нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба, тем самым обеспечивать возвратность средств страхового фонда за тарифный период, т.е. совокупностей страхователей, в масштабе которой строились страховые тарифы.

3. Стабильность размеров страховых тарифов.

4. Расширение объема страховой ответственности: соблюдение данного принципа является приоритетным в деятельности страховщика, т.е. чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователей. Расширение объема страховой ответственности снижает показатель убыточности страховой суммы.

5. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций: страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами.

## **ТЕМА 6. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Опыт многих стран показывает, что для функционирования здорового страхового рынка необходим определенный уровень государственного регулирования.

**Государственное регулирование страховой деятельности** представляет собой создание государством определенных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых субъекты свободны в принятии решений.

**Цели государственного регулирования:**

1. Обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны.
2. Соблюдение субъектами страхования требований законодательства.
3. Повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе.
4. Обеспечение выполнения обязательств участниками договоров страхования.
5. Защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний.
6. Получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Так как, страхование достаточно эффективная отрасль в экономике, обладает высоким потенциалом саморазвития, не требует регулярных финансовых инвестиций и льгот, государство заинтересованно в стабильном функционировании страхового механизма.

**Методы государственного регулирования:**

1. Принятие законов и др. нормативных актов в области страхования.
2. Контроль уполномоченными государственными организациями за соблюдением участниками страхового рынка законов и др. нормативных актов.
3. Регулирование финансовой устойчивости страховщиков и обеспечение выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг.
4. Контроль за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов.
5. Наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

**Государственному регулированию подлежат:**

1. Деятельность страховщиков и перестраховщиков.
2. Деятельность страховых посредников.
3. Деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей.

В зависимости от строгости государственного надзора в мировой практике различают три системы:

1. *Система публичности* – страховые организации контролируются лицами, которые заинтересованы в страховом деле, а государство лишь обеспечивает достоверность представленных страховщиком материалов, необходимых для контроля.

2. *Нормативная система* – государство придает определенным требованиям законную форму. Эти требования должны выполняться всеми страховыми организациями, а органы надзора контролируют их выполнение.

3. *Система материального государственного надзора* – включает в себя элементы двух предыдущих систем: контроль за опубликованием отчетности и за выполнением нормативных актов. Дает возможность принимать решения по своему усмотрению, что отсутствует в других системах.

В основе белорусского законодательства применяется смешанная система.

Государственное регулирование страховой деятельности осуществляется Президентом Республики Беларусь, Национальным собранием Республики Беларусь, Советом Министров Республики Беларусь, Министерством финансов.

Государственное регулирование страховой деятельности производится путем определения:

- основных направлений государственной политики в области страховой деятельности;
- порядка осуществления страховой деятельности в Республике Беларусь;
- процедур регистрации, реорганизации и ликвидации страховых организаций, страховых брокеров и объединений страховщиков;
- порядка лицензирования страховой деятельности;
- правил и принципов страхования, перестрахования, тарифной политики;
- требований к формированию, размещению, использованию страховых резервов и других фондов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховых организаций.

**Президент Республики Беларусь:**

определяет основные направления государственной политики в области страховой деятельности;

вводит новые виды обязательного страхования;

ежегодно определяет размер отчислений, порядок и направления использования средств фондов предупредительных (превентивных) мероприятий по добровольному страхованию жизни, медицинских расходов, обязательным видам страхования, за исключением обязательного государственного страхования, обязательного страхования ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением, обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве);

согласовывает республиканские программы развития страховой деятельности, порядок инвестирования и размещения средств страховых резервов, принятие в собственность Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц долей в уставных фондах, простых (обыкновенных) или иных голосующих акций страховых организаций;

устанавливает размеры страховых взносов и страховых тарифов по обязательным видам страхования, в том числе ежегодно по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, лимиты ответственности по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

осуществляет иные полномочия.

**Совет Министров Республики Беларусь в пределах своей компетенции:**

по согласованию с Президентом Республики Беларусь утверждает порядок инвестирования и размещения средств страховых резервов;

по согласованию с Президентом Республики Беларусь издает решения о принятии в собственность Республики Беларусь долей в уставных фондах, простых (обыкновенных) или иных голосующих акций страховых организаций;

в соответствии с законами и актами Президента Республики Беларусь принимает нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере страхования, в том числе для определения случаев страхования ответственности за

нарушение договора, осуществляет иные полномочия в области государственного регулирования страховой деятельности.

**Министерство финансов в пределах своей компетенции:**

принимает нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере страхования, в том числе в целях обеспечения единообразного ведения страховщиками учета и отчетности, формирования страховых резервов;

проводит государственную политику в области страховой деятельности;

осуществляет государственную регистрацию страховых организаций, страховых брокеров и объединений страховщиков;

выдает страховым организациям и страховым брокерам специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности;

выдает белорусским страховым организациям или белорусским страховым брокерам разрешения на создание обособленных подразделений, в том числе за пределами Республики Беларусь, а также на участие в создании организаций за пределами Республики Беларусь для осуществления деятельности в области страхования, включая страховых брокеров, либо на приобретение долей (акций) в уставных фондах таких организаций;

обобщает практику страховой деятельности, дает страховым организациям, страховым брокерам, объединениям страховщиков разъяснения по вопросам применения законодательства о страховании, разрабатывает предложения о совершенствовании этого законодательства;

представляет Республику Беларусь в международных организациях по вопросам страховой политики;

осуществляет иные функции государственного регулирования страховой деятельности.

Страховщики и страховые брокеры подлежат государственной регистрации в Министерстве финансов.

Минимальный размер уставного фонда устанавливается в сумме, эквивалентной:

1 млн. евро, – для страховщика, осуществляющего виды страхования, не относящиеся к страхованию жизни;

2 млн. евро, – для страховщика, осуществляющего виды страхования, относящиеся к страхованию жизни;

5 млн. евро, – для страховщика, осуществляющего исключительно перестраховочную деятельность.

Уставный фонд страховщика должен быть сформирован его учредителями к дате государственной регистрации полностью.

Оплата иностранными инвесторами долей (акций) в уставных фондах страховщиков и страховых брокеров производится исключительно денежными средствами.

После государственной регистрации страховщик должен постоянно иметь на своих счетах в банках Республики Беларусь денежные средства в сумме, соответствующей минимальному размеру уставного фонда.

Размер вклада каждого учредителя в уставный фонд (доли участника в уставном фонде) страховщика, за исключением вклада (доли) Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц в уставный фонд страховщика, создаваемого в виде акционерного общества, общества с

ограниченной ответственностью и общества с дополнительной ответственностью, не может превышать 35 процентов размера уставного фонда.

Для государственной регистрации страховщика, страхового брокера наряду с документами, представляемыми в соответствии с законодательством о государственной регистрации субъектов хозяйствования, страховщиком, страховым брокером в Министерство финансов направляются сведения о профессиональной пригодности кандидатов на должности руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров этого страховщика, страхового брокера, а также документы, подтверждающие происхождение собственных денежных средств учредителей (участников) страховщика.

Квота иностранных инвесторов в уставных фондах страховых организаций Республики Беларусь устанавливается Советом Министров Республики Беларусь по согласованию с Президентом Республики Беларусь.

Основаниями для отказа страховой организации в государственной регистрации наряду с основаниями, предусмотренными в законодательных актах о государственной регистрации субъектов хозяйствования, являются:

неподтверждение в установленном порядке происхождения собственных денежных средств учредителей (участников) для внесения в уставный фонд страховой организации (в соответствии с заключением аудиторской организации или аудитора – индивидуального предпринимателя);

превышение квоты, установленной законодательством;

профессиональная непригодность кандидатов на должности руководителя, его заместителей и главного бухгалтера страховой организации;

необходимость обеспечения национальной безопасности Республики Беларусь, в том числе в экономической сфере, защиты интересов национальных страховых организаций.

#### 4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

##### Задача 1.

Производственное оборудование застраховано на сумму (согласно варианту) млн. рублей. Ущерб от повреждения оборудования в результате страхового случая составил (согласно варианту) млн. рублей.

Рассчитать величину страхового возмещения:

- 1) по системе первого и второго риска;
- 2) по системе пропорциональной ответственности, если балансовая стоимость оборудования составляет (согласно варианту) млн. рублей.

Исходные данные для решения задачи по вариантам:

№ варианта	Балансовая стоимость, млн.р	Страховая сумма, млн.р	Ущерб, %
1	480	320	400
2	370	250	300
3	250	180	210
4	420	290	390
5	350	280	300
6	150	100	120

7	220	180	200
8	980	690	810
9	310	270	290
10	400	300	350
11	200	100	150
12	690	480	550
13	100	50	80
14	500	320	350
15	560	390	410
16	610	450	580
17	470	250	370
18	340	260	310
20	620	480	520
21	120	80	100
22	330	210	290
23	720	610	650
24	890	650	710
25	910	720	830
26	280	190	210
27	300	200	250
28	190	80	120
29	750	590	630
30	980	710	860

### Задача 2.

Производственное оборудование застраховано в размере (согласно варианту) % его балансовой стоимости, которая составила (согласно варианту) млн. рублей. Ущерб от повреждения оборудования составил (согласно варианту) млн. рублей. По условию договора установлена франшиза в размере (согласно варианту) % от страховой суммы.

Рассчитать величину страхового возмещения по системе первого риска, при условии:

- 1) установлена безусловная франшиза;
- 2) установлена условная франшиза.

Исходные данные для решения задачи по вариантам:

№ варианта	Балансовая стоимость, млн.р	Ущерб, млн.р	Объем страхования, %	Размер франшизы, %
1	520	460	70	
2	180	110	50	
3	370	210	35	
4	690	510	65	
5	280	170	75	
6	450	360	60	
7	780	600	80	
8	590	380	50	
9	150	90	45	
10	260	190	55	
11	310	270	40	

12	860	690	85	<b>последняя цифра зачетной книжки + 5</b>
13	470	260	65	
14	635	455	80	
15	955	795	70	
16	585	455	60	
17	195	155	90	
18	215	155	55	
19	400	280	45	
20	725	615	65	
21	955	855	85	
22	265	215	65	
23	385	325	90	
24	690	510	75	
25	485	415	70	
26	800	680	65	
27	110	80	90	
28	220	160	40	
29	545	455	55	
30	835	695	50	

### Задача 3.

Объект стоимостью (согласно варианту) млн. рублей застрахован по одному договору тремя страховщиками. Общий объем страховой ответственности составил (согласно варианту) % от стоимости объекта. Доля участия каждого страховщика составила (согласно варианту) %.

Ущерб в результате страхового случая определен в размере (согласно варианту) % от стоимости объекта.

Определить долю участия каждого страховщика по договору и размер выплаты страхователю каждым страховщиком.

Исходные данные для решения задачи по вариантам:

№ варианта	Стоимость объекта, млн.руб	Объем ответственности, (%)	Ущерб, (%)	Доля участников, %		
				1	2	3
1	50	95	60	30	45	?
2	25	75	30	25	?	30
3	30	60	35	?	40	25
4	45	80	50	?	35	15
5	10	90	15	25	?	45
6	15	85	22	30	20	?
7	20	95	28	50	?	25
8	55	70	65	?	20	40
9	35	65	45	10	20	?
10	60	80	65	?	35	35
11	75	60	85	45	?	35
12	65	75	70	25	15	?
13	40	55	50	?	35	30
14	70	95	75	15	45	?
15	15	50	25	55	?	15

16	25	65	45	?	25	25
17	85	95	90	25	35	?
18	80	85	85	35	?	35
19	95	70	98	?	45	25
20	28	65	38	25	35	?
21	43	75	53	15	?	35
22	61	85	71	?	20	30
23	24	95	34	20	40	?
24	16	90	26	35	?	35
25	39	85	49	?	10	45
26	19	70	29	15	35	?
27	74	65	84	25	?	25
28	56	80	66	?	25	35
29	93	85	99	30	40	?
30	13	90	23	40	?	25

где ? - оставшаяся доля.

#### Задача 4.

Вычислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Средняя урожайность пшеницы за 5 предшествующих лет - (согласно варианту) ц с га. Площадь посева - (согласно варианту) га. Из-за происшедшего страхового случая (ливней) погибло (согласно варианту) % запланированного урожая пшеницы. Рыночная цена за один ц пшеницы - (согласно варианту) тыс. рублей. Ответственность страховщика – (согласно варианту) % от причиненного убытка.

Исходные данные для решения задачи по вариантам:

№ варианта	Урожай пшеницы, ц	Площадь посева, га	Погибло урожая, %	Рыночная цена, тыс.р	Ответственность страховщика, %
1	30	150	40	200	85
2	45	220	35	210	75
3	15	70	30	190	80
4	20	120	35	220	70
5	35	180	45	210	65
6	25	200	25	200	40
7	40	100	40	190	55
8	33	180	35	210	65
9	28	140	30	220	90
10	18	80	25	200	80
11	56	260	35	180	50
12	60	320	55	210	85
13	42	210	20	220	65
14	74	420	35	190	70
15	50	230	25	200	75
16	64	330	40	220	60
17	38	160	60	220	85
18	46	180	15	200	80

19	12	50	20	210	75
20	79	520	35	210	65
21	55	250	40	220	95
22	61	310	15	200	90
23	86	620	55	190	70
24	90	750	50	180	75
25	16	70	25	210	65
26	82	590	30	190	85
27	49	220	45	200	60
28	95	800	10	220	80
29	37	200	20	180	90
30	23	110	40	190	70

### Задача 5.

В договоре квотного перестрахования доля цессионария составляет (согласно варианту) % по каждому риску этого вида, но не более (согласно варианту) тыс. рублей по каждому случаю. Цедент принял от страхователя три риска:

- 1) (согласно варианту) тыс. рублей.
- 2) (согласно варианту) тыс. рублей.
- 3) (согласно варианту) тыс. рублей.

По всем трем договорам произошли страховые случаи, повлекшие полное уничтожение объекта.

Определите, сколько заплатит перестраховщик цеденту.

Исходные данные для решения задачи по вариантам:

№ варианта	Доля цессионария, %	Максимальное участие цедента, тыс.руб	Риски, тыс. руб.		
			1	2	3
1	25	15000	40000	50000	70000
2	20	10000	30000	40000	60000
3	40	30000	50000	60000	70000
4	35	20000	30000	40000	50000
5	15	18000	20000	30000	40000
6	45	35000	40000	50000	60000
7	30	23000	50000	20000	30000
8	10	5000	10000	30000	20000
9	55	40000	30000	50000	70000
10	50	25000	70000	10000	30000
11	65	35000	50000	60000	70000
12	20	25000	70000	80000	30000
13	40	45000	10000	20000	60000
14	60	50000	40000	60000	70000
15	25	25000	30000	40000	60000
16	15	14000	20000	60000	80000
17	70	35000	10000	90000	50000
18	10	10000	30000	90000	10000
19	75	45000	40000	80000	20000
20	60	50000	60000	50000	40000
21	80	55000	70000	40000	50000

22	35	25000	60000	30000	70000
23	50	30000	30000	40000	50000
24	65	35000	50000	70000	60000
25	55	32000	30000	10000	70000
26	80	40000	40000	60000	50000
27	85	45000	50000	30000	20000
28	90	50000	70000	60000	50000
29	95	55000	80000	40000	30000
30	70	30000	60000	50000	80000

### Задача 6.

АОО добровольно застраховало урожай яблоневого сада и многолетние насаждения на (согласно варианту) %. Яблоневый сад на площади (согласно варианту) га в зимний период полностью вымерз, в результате чего в июне текущего года был раскорчеван. На момент раскорчевки плодоносящий возраст сада (согласно варианту) лет, норма амортизационных отчислений 5% в год. Средняя урожайность с 1га за последние 5 лет составляла (согласно варианту) ц. Прогнозируемая цена яблок, принятая при определении страховой стоимости (согласно варианту) рублей за 1кг. После раскорчевки были оприходованы дрова (согласно варианту) м куб по цене 2000р за 1м куб. балансовая стоимость вымершего сада - (согласно варианту) тыс. рублей.

Определите размер ущерба и страховое возмещение за погибший яблоневый сад.

Исходные данные для решения задачи по вариантам:

№ варианта	Балансовая стоимость, тыс.р	Площадь сада, га	Возраст сада, лет	Средняя урожайность, ц	Цена за 1кг, руб.	Количество дров, м3	Объем ответственности страховщика, %
1	5000	50	10	10	700	200	80
2	7000	65	8	13	625	250	85
3	3000	30	6	7	650	120	75
4	6000	45	5	9	750	185	70
5	9000	25	7	5	730	110	65
6	4000	35	9	8	720	140	90
7	10000	20	8	8	730	120	95
8	8000	90	10	15	780	450	85
9	12000	40	15	11	800	170	55
10	15000	80	12	12	810	400	80
11	11000	75	9	10	790	370	50
12	5000	35	6	6	910	150	75
13	6000	55	8	11	830	250	65
14	5000	40	10	9	920	180	85
15	9000	70	12	13	790	370	50
16	8000	85	9	16	850	420	60
17	12000	65	8	14	740	280	70
18	15000	95	11	20	820	580	95
19	11000	60	15	16	930	300	45

20	4000	30	13	8	790	120	50
21	3000	25	14	6	700	100	40
22	14000	85	10	22	890	460	90
23	13000	70	9	19	870	410	85
24	7000	50	7	12	960	210	75
25	4000	20	8	8	990	110	80
26	6000	30	12	11	870	130	70
27	5000	35	15	9	780	150	65
28	8000	45	14	10	760	175	60
29	12000	75	10	13	820	365	55
30	10000	65	13	16	940	295	95

## 5. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1. Роль страхования в современной экономике.
2. Сущность страхования, его основные признаки.
3. Принципы и функции страхования.
4. Основные этапы развития страхового дела.
5. Сущность и критерии классификации страхования. Отрасли, подотрасли и виды страхования.
6. Системы страховой ответственности.
7. Принципы обязательной формы страхования.
8. Принципы добровольной формы страхования.
9. Страхование в системе гражданского права.
10. Существенные и несущественные условия договора добровольного страхования.
11. Общие принципы государственного регулирования страховой деятельности.
12. Системы государственного надзора.
13. Государственное регулирование страховой деятельности в РБ.
14. Досрочное прекращение договора страхования. Случаи, в результате наступления которых страховое возмещение не выплачивается или страховщик вправе отказать в выплате.
15. Понятие риска в страховании и его оценка.
16. Классификация страхового риска.
17. Методы управления риском.
18. Этапы управления страховыми рисками.
19. Сущность и задачи построения страховых тарифов.
20. Показатели страховой статистики.
21. Структура страхового тарифа и методы его построения.
22. Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования.
23. Страховые понятия и термины, связанные с процессом формирования страхового фонда.
24. Страховые понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.
25. Основные международные страховые термины.

## **1. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Страхование дело: Учебное пособие; М.А.Зайцева, Л.Н. Литвинова. – Мн.: БГЭУ, 2001.
2. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страхование дело: Учебное пособие для вузов. Ростов н/Д: «Феникс», -2000.
3. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учеб. Пособие. \_ М.: ИНФРА-М, 2006.
4. Страхование ВЭД: Учебное пособие; М.А.Зайцева, Л.Н. Литвинова. – Мн.: БГЭУ, 2007.

*Учебное издание*

Разработчики: Зубко И.А., старший преподаватель.;

Потапова Н.В., к.э.н., доцент;

Жук А.В., ассистент;

Данилюк Д.А., ассистент.

**КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ И ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

курсу «**Страховое дело**» для студентов  
специальности «**Бухгалтерский учет, анализ и аудит**»  
дневной и заочной форм обучения.

Ответственный за выпуск:

Редактор:

Корректор:

---

Подписано к печати                      Формат 60\*84 <sup>1/16</sup>. Бумага «Чайка». Усл. п.л. 1,1. Уч. изд. л.  
1,25. Тираж 100 экз. Заказ №     . Отпечатано на ризографе Учреждения образования  
«Брестский государственный технический университет». 224017, Брест, ул. Московская.  
267.