

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
**РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА и  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ при ПРЕЗИДЕНТЕ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ – ФИЛИАЛ РАНХиГС

Составитель Васин П.Н.  
**Теория и история страхового дела  
в России**  
Курс лекций

для студентов очной формы обучения по направлению  
38.05.01–Экономическая безопасность

(авторская редакция)

Новосибирск, 2016

Издается в соответствии с \_\_\_\_\_ планом учебно-методической работы

*Рецензенты:*

*Р.И. Шумяцкий* — заведующий кафедрой налогообложения и учёта, кандидат экономических наук, доцент РАНХиГС СИУ ;

*Ю.В. Немцева* - канд. Эконом. Наук доцент НГУЭиУ

Васин П.Н.

**Теория и история страхового дела в России:** курс лекций/ П.Н. Васин — Новосибирск: изд-во СибАГС-2016г. объем \_\_\_\_\_ с.

Курс лекций разработан для студентов очной формы обучения по дисциплине вариативной части «Теория и история страхового дела в России» по специальности «Экономическая безопасность», в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины.

Изучение дисциплины влияет на квалификационные качества студента, его профессиональные компетенции по специальности. Дисциплина «Теория и история страхового дела в России» даёт знания и инструментарий для принятия и реализации стратегических и текущих решений в области страхования и страхового дела.

## СОДЕРЖАНИЕ:

Введение	
<b>1. Экономическая сущность страхования. Понятия формы, отрасли, виды, функции страхования. Правовое регулирование страховой деятельности.</b>	
1.1. Сущность, признаки и функции страхования.	
1.2. Понятия и категории, регулируемые законом «Об организации страхового дела в РФ»	
1.3. Правовые отношения, регулируемые Гражданским Кодексом РФ, главой 48 «Страхование».	
1.4 Имущественное страхование и страхование ответственности	
1.5. Личное страхование.	
1.6. Актуарные расчёты в страховании: расчёт страховых тарифов и резервов.	
<b>2. История развития страхования в России</b>	
2.1. Объективная необходимость зарождения страхования	
2.2. Развитие страхования в дооктябрьской России и в СССР	
2.3. Состояние страхового дела в постсоветский период	
2.4. Состояние, проблемы и перспективы развития страхового рынка в России	
Заключение	

## **Введение**

В курсе «Теория и история страхового дела в России» изучаются вопросы организации страхового бизнеса как услуги по созданию страховой защиты физических и юридических лиц и возмещения им ущерба, нанесенного стихийными и иными факторами; приводятся правовые нормы, обеспечивающие юридическую основу организации страховых отношений между субъектами; рассматриваются конкретные виды страхования.

В статье 3 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №172-ФЗ от 10.12.2003 г. сказано, что «целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев».

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Задачами дисциплины являются:

- изучение социально – экономической сущности страхования;
- ознакомление с юридическими основами страховых отношений;
- изучение основ организации страховой деятельности;
- освоение основных принципов страхования и расчетов страховых премий;

- ознакомление с частными видами страхования и их особенностями.

В процессе страхования объединяются категории риска страхования, объекта страхования, сторон, участвующих в страховании, и право, которое подтверждает объективность и намеренность предмета договора и защищает обязательства сторон.

Стороны, участвующие в страховании, — это юридические и физические лица, взаимосвязанные страховыми отношениями. К ним относятся страховщик, страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель.

**Страховщик** - организация, проводящая страхование, принимающая на себя обязательства возместить ущерб или выплатить страховую сумму, ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда.

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

**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** - третье лицо, в пользу которого заключается страховой договор.

Мерой заинтересованности в страховании является **страховой интерес** - конкретный интерес, который реализует страхователь, вступая в договор со страховщиком.

**Объект страхования** является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования

Учитывая, что страхование – это форма защиты от вреда и, кроме того, события, на случай наступления которых производится страхование, должны обладать признаками вероятности и случайности, страховые отношения характеризуются следующими признаками:

Рассматривая вопрос о назначении и целях страхования, необходимо отметить, что категория «ущерб» для страхования слишком узка, так как не охватывает многих страховых конструкций. В частности, даже при имущественном страховании существуют такие виды страхования, которые не связаны с причиненным ущербом, а объектом страхования выступает имущественный интерес в виде неполученной прибыли. Кроме того, эта теория не в состоянии охватить личное страхование, к которому категория «ущерб» вообще неприменима. В силу этого через данную категорию невозможно отразить сущность и цели страхования в целом. Кроме того, цель страхования вообще не заключается в возмещении ущерба. Обязанность страховщика состоит не в возмещении ущерба, причиненного страховым случаем, а в страховой выплате, производимой при наступлении этого случая. «Возмещение ущерба» и «страховая выплата» - это достаточно разные вещи.

Целью данного курса лекций является исследование экономической сущности страхового дела и страхования, цели, задач и роли в экономической жизни общества.

Курс лекций имеет теоретическую и практическую направленность и ориентировано на студентов очного обучения, работников страховых компаний и других участников страховых отношений.

Процесс изучения дисциплины контролируется выполнением контрольной работы, сдачей зачёта, что способствует закреплению теоретических знаний и развитию практических навыков по вопросам страхования и страхового дела.

Особое внимание при изучении следует обратить на статьи Гражданского Кодекса Российской Федерации и Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в РФ».

В ходе изучения дисциплины «Теория и история страхового дела в России», студенты должны не просто укрепить знания по данной дисциплине, но и научиться практическому применению этих знаний.

По окончании изучения дисциплины «Теория и история страхового дела в России» студент должен:

- иметь представление о правовом статусе страхования и страхового дела, истории его развития;
- знать порядок организации страхования на различных исторических уровнях;
- уметь использовать накопленные знания при решении профессиональных задач.

#### **Рекомендации по использованию материалов курса лекций.**

При работе с настоящим курсом лекций особое внимание следует обратить на необходимость ознакомления с требованиями к освоению учебной дисциплины «Теория и история страхового дела в России».

Специфика при изучении материалов данной работы заключается в проведении самостоятельной комплексной проверки знаний студентов при ответах на вопросы.

В процессе работы необходимо привлекать дополнительную литературу для формирования целостного представления по рассматриваемым проблемам, после чего ответить на вопросы.

### **Структура настоящего издания:**

Курс лекций состоит из двух разделов: первый раздел – «Экономическая сущность страхования. Понятия формы, отрасли, виды, функции страхования. Правовое регулирование страховой деятельности» содержит 6 тем по вопросам теории страхового дела.

Второй раздел – «История развития страхования в России» содержит 4 темы по истории развития страхового дела в России, проблемам страхового рынка и перспектив его дальнейшего развития.

**Научная новизна** работы заключается в том, что она расширяет существующие границы знаний в области теории и истории страхового дела в России.

### **Разъяснения по поводу работы с контрольными вопросами.**

Контрольные вопросы предназначены для комплексной самопроверки знаний студента по данной теме. После того, как студент ответил на все вопросы, относящиеся к данной теме, желательно самому проверить правильность ответов. Для этого необходимо найти соответствующий материал, сверить свои ответы с положениями данного учебного пособия. Оцените количество правильных ответов (крайне важна объективность собственных оценок). Если их число меньше половины, то рекомендуется возвратиться к материалам данной работы, а также к рекомендуемой литературе. Если на большинство вопросов ответы были даны правильно, то следует ограничиться анализом неверных ответов.

### ***1. Экономическая сущность страхования. Понятия формы, отрасли, виды, функции страхования. Правовое регулирование страховой деятельности.***

#### **План**

1.1. Сущность, признаки и функции страхования.



1.2. Понятия и категории, регулируемые законом «Об организации страхового дела в РФ»

1.3. Правовые отношения, регулируемые Гражданским Кодексом РФ, главой 48 «Страхование».

1.4. Имущественное страхование и страхование ответственности.

1.5. Личное страхование.

1.6. Актуарные расчёты в страховании: расчёт страховых тарифов и резервов.

### **1.1. Сущность, признаки и функции страхования.**

Страховое дело и страхование входят в систему финансов, где финансы – это наука выживания человека в условиях, когда жизнью людей командуют деньги.

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов хозяйствующих субъектов и граждан при наступлении определённых событий (страховых случаев) за счёт денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов.

Страхование — это экономическая категория, система экономических отношений, которые включают совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба, обусловленного различными непредвиденными неблагоприятными явлениями (рисками), это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил

природы), во всяком случае, не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они «оседают» в имущественной сфере самого потерпевшего.

Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах.

Страхование является экономической и финансовой категорией. Его сущность заключается в распределении ущерба между всеми участниками страхования.

Это своего рода кооперации по борьбе с последствиями стихийных бедствий и противоречиями, возникающими внутри общества из-за различия имущественных интересов людей, вступающих в производственные отношения. Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении определённых событий в их жизни.

Страхование позволяет не только возместить понесённые убытки, но и является одним из источников финансовых ресурсов для инвестиций.

Страхование в процессе своего исторического развития видоизменялось, расширялось и совершенствовалось. По мере развития самого страхования возникла **наука страхового дела**, которая также видоизменялась и углублялась, переходя от стадии простого описательства к выявлению и

познанию объективных закономерностей страхования. В итоге возникли определенные научные представления, на основе которых даже можно сформировать отдельные **теории страхового дела**.

Теории страхового дела могут касаться различных аспектов страхования. Одни из них касаются сущности и назначения страхования, давая ему обобщающую и глубинную характеристику. Такого рода теории можно именовать как общие теории страхового дела или теории о сущности и назначении страхования.

В то же время в рамках науки страхового дела проводились и проводятся исследования, посвященные отдельным аспектам страхования (например, теория страхового фонда, теория страхового риска и управления этим риском, теория организации страхования, теория классификации его видов и т.п.). Эти теории можно было бы назвать частными теориями страхового дела. Наконец, осуществлялись и осуществляются прикладные научные исследования, посвященные отдельным видам страхования, его элементам, практическим аспектам страховой деятельности и научной организации страхования. Например, разработки, посвященные проведению актуарных расчетов, математические и статистические расчеты по поводу вероятности наступления страхового случая, методики расчета страховых платежей и страховых выплат, формирования страховых фондов страховщика и т.д.

Наибольший интерес представляют общие теории, посвященные сущности и назначению страхования.

Пожалуй, исторически первой была теория, согласно которой сущность страхования (и его назначение) заключается в возмещении ущерба, причиненного страхователю в результате страхового случая (теория возмещения ущерба).

Страхование как сфера финансовой деятельности возникло из разделения общественного труда и развивалось по мере осознания человеком ценности своей жизни, здоровья и имущества.

Это разделение внутри системы экономических отношений вызвало выделение из общей экономической науки (ранее - политической экономии) соответствующих научных дисциплин: финансов, кредита, денежного обращения, банковского дела, страхования и др.

Место, которое занимают страховые отношения в этой системе, относится воспроизводства, на которой происходит обмен материальных благ. Страховщик не производит материальные блага. Он лишь создает услугу по страховой защите, но реализует ее после того, как получит страховые взносы от клиентов. Отдельные фазы предоставления услуги (оплата - получение услуги) в страховании значительно отдалены друг от друга во времени. Заплатив страховой взнос, клиент страховщика может получить возмещение ущерба через очень длительный промежуток времени, а может и не получить ни взносов, ни возмещения ущерба, если страхового случая в договорный срок не произошло.

Страховые отношения имеют свою специфику.

Во-первых, страхование имеет дело только с неблагоприятными случайными и вероятными событиями, такими, которые случались раньше и могут произойти в будущем и причинить убытки.

Во-вторых, все виды коммерческих отношений, кроме страхования, строятся на принципах строгой, индивидуальной для каждой сделки эквивалентности и обязательности передачи товара, в том числе услуги, за деньги покупателю. В страховании дело обстоит иначе. Страховые отношения по закону и условиям сделки строгой индивидуальной эквивалентности не

предусматривают. Нет такой эквивалентности и в случае получения клиентом страхового возмещения. Так, например, уплаченный страховой взнос может быть значительно меньше страховой выплаты, которую получит страхователь при наступлении страхового случая.

#### Пример № 1

Стоимость автомобиля в новом состоянии 800 000 руб., действительная (страховая) стоимость 640 000 руб., страховая сумма по договору страхования КАСКО 400 000 руб. В результате страхового случая автомобилю нанесён ущерб, и для восстановления автомобиля необходимо произвести замену узлов и деталей, стоимость которых в новом состоянии - 150 000 руб. и оплатить стоимость работы по их замене с учётом районного коэффициента 12 000 руб. Определить сумму страховой выплаты и сумму страховой премии при условии, что тарифная ставка по данному договору составляет 8%.

#### Решение примера № 1.

1. Определяем сумму страховой премии:  $(400\ 000 \text{ руб.} \cdot 8\%) / 100\% = 32\ 000 \text{ руб.}$
2. Определяем процент износа автомобиля:  $(800\ 000 - 640\ 000) / 800\ 000 = 0,2 \cdot 100\% = 20\%$
3. В связи с тем, что договор страхования неполный, определяем коэффициент страхового обеспечения:  $400\ 000 / 640\ 000 = 0,625$ .
4. Определяем сумму страховой выплаты за детали и узлы, подлежащие замене:  $150\ 000 \text{ руб.} \cdot (1 - 0,2) \cdot 0,625 = 75\ 000 \text{ руб.}$
5. Определяем общую сумму выплаты:  $75\ 000 + 12\ 000 = 87\ 000 \text{ руб.}$
6. Сумма страховой выплаты с учётом НДС составит:  $87\ 000 \cdot 1,18 = 102\ 660 \text{ руб.}$

Таким образом, страховая выплата по данному страхованию несмотря на неполное страхование и

износ автомобиля превышает сумму страховой премии в 3,2 раза (102 660 /32 000)

В отличие от системы неэквивалентных финансовых отношений, например налоговых, когда платят налоги все, а получают из бюджета не все плательщики, страховые отношения эквивалентны. Эта эквивалентность заключается в том, что совокупная часть страхового взноса, предназначенная исключительно для страховой выплаты (нетто-взнос), должна максимально соответствовать ожидаемой величине ущерба для всей совокупности страхователей. Этим соответствием достигается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой оценивалась величина страховых взносов.

Страховые экономические отношения характеризуются замкнутостью и солидарностью. Замкнутость отношения состоит в том, что в него вступают не все граждане, а лишь те из них, кто сам заключил со страховщиком договор страхования и оплатил его страховыми взносами или был застрахован другим лицом, например работодателем. Замкнутость коммерческих страховых отношений в отличие от социального страхования ограничивает солидарную раскладку ущерба только между участниками данного страхового фонда. Соответственно страховые выплаты из этого фонда также производятся не всем, у кого случились убытки, а лишь тем участникам фонда (страхователям), у кого произошел предусмотренный договором страхования страховой случай [1 гл.1].

В целом экономическую сущность страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска и критерия его оценки;
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;

- сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и во времени;
- возвратность страховых платежей (распределенная в пространстве и во времени);
- самоокупаемость страховой деятельности.

### **Функции страхования**

Первая функция - это формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке.

Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет совершенствоваться и расширяться механизм использования временно свободных средств.

Страховые фонды страховщика обеспечивают стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Если в коммерческих банках аккумуляция средств населения с целью, например, денежных накоплений, имеет только сберегательное начало, то страхование через функцию формирования специализированного страхового фонда несет сберегательно-рисковое начало.

Вторая функция страхования - возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только

физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется физическим или юридическим лицам в рамках имеющихся договоров страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности). Посредством этой функции получает реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.

Третья функция страхования - предупреждение страхового случая и минимизация ущерба - предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название превенции. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий.

Четвёртая функция – контрольная присуща как всей категории финансов, так и страхованию. Она заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. На практике эта функция проявляется посредством формирования страховщика страховых резервов, гарантирующих выполнение принятых обязательств; обеспечением платежеспособности путем соблюдения нормативных соотношений между активами и принятыми



страховыми обязательствами; открытостью информации по страховым организациям и т.д. [2, с.7]

### **Цель и задачи страхового дела.**

Желание добиться успеха, достичь поставленной цели характерно для любой предпринимательской деятельности, в том числе и страхования. Следовательно, можно принять, что деятельность будет успешной, если она достигла цели. Но чтобы решить, достигнута ли цель, сначала следует определить, сформулировать эту цель.

История экономики показывает, во-первых, объективную потребность общества в страховой защите, во-вторых, что эта защита должна быть надежной в смысле финансового обеспечения страховых выплат и, в-третьих, необходимость установления критериев этой надежности. Тогда основная цель или миссия страховой деятельности может быть определена как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности. Такая формулировка не исключает и других целей, например аккумуляцию денежных средств для инвестиций, но подчеркивает приоритет функции предоставления услуг по страховой защите.

Достигаются цели страхования в результате страховой деятельности - коммерческой, преследующей получение прибыли, и некоммерческой (социальное и взаимное страхование). При этом противоречия между основной целью (защита) и коммерческой целью страховой деятельности (прибыль), по сути, нет, поскольку получение прибыли достигается не любыми средствами, а за счет умелого страхового предпринимательства, на основе

тщательных расчетов при строгом соблюдении законодательства.

Система страхования представляет собой форму централизации и концентрации капитала, который складывается из страховых взносов (премий), уплачиваемых клиентами страховым компаниям. Страховые компании вкладывают эти средства в ценные бумаги предприятий и финансовых компаний, в банки и недвижимость. Таким образом, они финансируют развитие экономики. В этом проявляется инвестиционная роль страхования [1, гл 1-2]

Современное страхование невозможно без международного обмена рисками и страховой премией. Тем самым оно способствует укреплению международных экономических связей.

Роль страхования в рыночной экономике описывают понятия риска, услуги по защите от него и стоимости этой услуги.

Работа страховщика и состоит в том, чтобы убедить потенциальных страхователей, что они нуждаются в защите, а обещания предоставить эту защиту будут выполнены в срок и в полном объеме. Правильнее сказать, что страховщики продают своим клиентам гарантию защиты в будущем.

Цель предоставления страховой услуги - защита от риска. В ее основе лежит понятие риска как возможного, случайного события, приводящего к ущербу. В развитии понятия риска выделяют три степени или уровня рассмотрения.

Риск определяют в самом общем виде как вероятностное, случайное распределение результатов хозяйственных действий субъекта. Неоднозначность этих результатов вызвана неопределенностью факторов внешней среды и неполнотой наших знаний в период планирования своей деятельности.

### **Классификация страхования.**

Классификация страхования - это научное деление страхования на систему взаимосвязанных звеньев по определенным признакам. Такими признаками могут быть форма проведения, объект страхования, род опасности и т.д.

Классификация в страховании имеет важное теоретическое и практическое значение, поскольку влияет на:

- условия лицензирования страховой деятельности;
- осуществление надзора и контроля за деятельностью страховых организаций;
- формирование страховых резервов;
- организацию сбора статистических данных для расчета тарифов;
- маркетинговую политику страховщика и др.

Классификация страхования осуществляется по следующим признакам.

1. По объекту страхования: личное, имущественное, ответственности, перестрахование.

2. По форме заключения договора: добровольное, обязательное.

3. По форме собственности страховщика: государственное, частное.

Неопределенность воздействия внешней среды выражается в том, что предполагаемые результаты оказываются часто недостижимыми из-за влияния случайных и неизвестных (неопределенных) факторов, которые невозможно предвидеть. Действие этих факторов может исходить от природной среды (стихийные бедствия), технических средств (авария), конкурентов в бизнесе, чиновников при изменении законов и ошибок планирования.

Случайное распределение характеризуется ожидаемым значением результата и разбросом (отклонением) его фактических значений.

Ожидаемое значение - это средняя величина всех возможных результатов. Разброс характеризует меру отклонений действительных результатов от ожидаемых.

Совокупность результатов хозяйственных решений складывается из множества частных результатов, как отрицательных, так и положительных. Они могут касаться доходов и платежей, издержек и дополнительных расходов, приобретения и утраты имущества и многого другого. Каждый из этих результатов характеризуется собственными рисками и случайным распределением значений. При соединении этих отдельных результатов срабатывает эффект выравнивания рисков. Неблагоприятные результаты одних хозяйственных действий предпринимателя могут перекрываться положительными результатами других.

Предприниматель в своем деле, человек в своей жизни воспринимают риск лишь как возможность появления негативных результатов, ущерба. Это риски дорожно-транспортных происшествий, промышленных аварий, краж, пожаров. Такие риски называют чистыми или статистическими.

Но в жизни встречаются и риски, приводящие не только к проигрышу, но и к выигрышу, например лотереи. Такие риски называют спекулятивными (от лат. *speculatio* - высматривание), а риск выигрыша - шансом.

Чистые риски можно застраховать, а спекулятивные - практически нет, так как они зависят не только от объективных обстоятельств, но и от личных психологических особенностей человека [ст.9 ФЗ РФ].

Таким образом, страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно

обладать признаками вероятности и случайности его наступления [1гл.3]

А страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Случайное распределение убытков для большинства рисков имеет форму убывающей кривой: чем больше величина убытка, тем меньше его вероятность, т.е. мелкие убытки встречаются гораздо чаще, чем крупные.

Оценка рисков - важный вопрос для их страхования. Для оценки риска необходимо знать среднюю величину ущерба и вероятность его наступления.

Основное назначение страхования - действовать как защитный механизм передачи риска.

Страхование защищает материальное положение страхователя, обеспечивая ему ресурсы для возмещения убытков и для поддержания дохода при утрате трудоспособности.

Важным понятием в страховом деле является вопрос стоимости страховой услуги.

Реализация страховой защиты - это возмещение или компенсация ущерба, который претерпело имущество владельца, его умственное и физическое здоровье или благополучие вследствие проявления застрахованного риска. Проще говоря, после получения страховой выплаты страхователь может пойти на рынок и оплатить ремонт или приобрести другой аналогичный предмет взамен утраченного при наступлении страхового случая, что вернет его в то же материальное состояние, в котором он находился до его наступления. При этом страховое дело должно быть организовано

так, чтобы страховая компания после всех страховых выплат не разорилась.

Из этого следует, что устанавливаемая страховщиком страховая премия - цена страховой услуги - должна обеспечивать достаточность общего страхового фонда, который складывается из всех уплаченных страхователями премий, для выплаты по всем страховым случаям, уплаты всех расходов страховщика и оставаться по возможности не выше, чем у конкурентов.

В каждую эпоху и в каждой стране существовали свои определения страхования. Согласно словарю В.И. Даля страховать означает отдавать кому-либо на страх, на ответ, ручательство, т.е. платить посрочно, за обеспечение целостности чего-то, с ответом на условную сумму. При социализме страхование определялось как «система экономических отношений, возникающих при формировании и использовании денежного страхового фонда специализированной государственной организацией, основанных на распределении возможных убытков от случайных рисков между всеми участниками создания этого фонда путем установления их взносов в зависимости от вероятности соответствующих рисков и возмещения потерь в твердо обусловленных пределах». Это определение полностью характеризовало стройную систему государственного страхования в СССР, соответствовавшую уровню общественно-производственных отношений и вызывавшую заслуженное уважение у зарубежных страховщиков.

Профессор Е.В. Колонин предлагает рассматривать понятие страхования в узком и широком смысле. В узком понимании страхование - это те отношения, которые регулируются законом о страховании и являются предметом деятельности специализированных страховых организаций -

страховщиков. В широком смысле страхование охватывает и социальное, в том числе пенсионное страхование, и обязательное медицинское страхование, и взаимное страхование, которые регулируются или должны регулироваться уже Другими законодательными актами. Под широкое понятие страхования подпадают все те экономические отношения, которые выражают создание специальных денежных фондов из взносов физических и юридических лиц и последующее их использование для возмещения тем же или другим лицам ущерба при наступлении оговоренных неблагоприятных событий [1гл.1-3]

### **1.2. Понятия и категории, регулируемые законом «Об организации страхового дела в РФ»**

Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков (статья №2 Федерального закона «Об организации страхового деле в Российской Федерации», далее ФЗ РФ )

Страховая деятельность (страховое дело) - сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием (ст.2 ФЗ РФ).

Объектом страхования всегда являются имущественные интересы страхователя в сохранении жизни, здоровья, трудоспособности, имущества, денег. Без страхового интереса страхование не допускается.

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев(ст.3ФЗ).

Задачами организации страхового дела являются:  
-проведение единой государственной политики в сфере страхования;  
-установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Закон «Об организации страхового дела в российской Федерации» определяет две формы страхования: обязательное и добровольное.

Обязательное страхование отличается от добровольного наличием у потенциального страхователя установленной законом обязанности страховать. Иными словами, структура прав и обязанностей добровольного страхования отличается от структуры прав и обязанностей обязательного страхования. Но структура прав и обязанностей — это правовая форма, с помощью которой описываются возникающие отношения. Отсюда вывод — поскольку добровольное и обязательное страхование различаются именно по правовой форме, то их и следует квалифицировать, как различные формы, в которых осуществляется страхование.

Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» даёт определение следующим понятиям и категориям.

**Страховщиком** в соответствие со статьёй 6 ФЗ РФ признается лицо, обладающее следующими отличительными признаками:



- это должно быть юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности;
- оно должно быть создано для осуществления страховой деятельности, т.е. именно страховая деятельность должна являться целью создания этого юридического лица и это должно быть зафиксировано в его уставе.

**Страховой риск-** это предполагаемое событие, на случай наступления которого страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления (ст.9 ФЗ РФ)

Риск неизменно сопровождает любую целенаправленную деятельность. Он проявляется как в виде дополнительного, сверх ожидаемого, положительного результата деятельности при благоприятном стечении обстоятельств, так и в виде неожиданных потерь при неблагоприятном стечении тех же или других обстоятельств.

Страхование как раз и является основным и достаточно универсальным способом передачи риска профессиональной организации - страховщику. Другим, частным примером передачи риска может служить использование специальной охраны материального объекта, однако этот способ менее универсален. Он может защитить материальные интересы владельца этого объекта только от посягательств злоумышленников.

### **Страховые агенты и страховые брокеры**

Под деятельностью страховых агентов и страховых брокеров по страхованию и перестрахованию понимается деятельность, осуществляемая в интересах страховщиков или страхователей и связанная с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования

(перестрахования), оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком), осуществлению консультационной деятельности (ст.8 ФЗ РФ) Деятельностью в качестве страхового агента и страхового брокера не вправе заниматься лица, имеющие неснятую или непогашенную судимость либо осуществлявшие руководство страховщиком в течение двух лет до признания его арбитражным судом банкротом, до истечения трех лет со дня признания страховщика банкротом, а также лица, занимающие должности в органах управления страховщика, его дочерних и зависимых обществах.

Страховой агент, страховой брокер не могут указывать себя в качестве выгодоприобретателя по договорам страхования, заключаемым ими в пользу третьих лиц. Страховщик обязан исполнять договоры страхования, заключенные от имени и (или) в интересах страховщика страховыми агентами, страховыми брокерами, независимо от способов, сроков реализации страховых полисов и даты поступления страховщику страховой премии (страховых взносов), уплаченной страхователем страховому агенту, страховому брокеру.

Вознаграждение, выплачиваемое страховщиком страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, предусмотренному федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования, не может превышать десять процентов от страховой премии.

**Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия (страховой взнос) страховая выплата, франшиза.**

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

При осуществлении личного страхования страховая сумма или способ ее определения устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования.

**Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

**Страховая премия (страховые взносы)** уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев,

предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страховая премия по договору страхования рассчитывается как произведение страховой суммы на тариф по данному виду страхования поделённому на 100% .

### Пример № 2

Страховая сумма по страхованию жилого дома составляет 5 000 000 руб., страховой тариф установленный для этого объекта и исходя из степени страхового риска составляет 0,4%. Определить сумму страховой премии (взноса).

Решение.

$СП = (5\,000\,000 \text{ руб.} \cdot 0,4\%) / 100\% = 20\,000 \text{ руб.}$   
(Двадцать тысяч руб.)

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховщики обязаны применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) по добровольному страхованию рассчитываются страховщиками по видам страхования на основании статистических данных (в том числе статистических данных, собираемых, обрабатываемых и анализируемых объединениями страховщиков), содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций не менее чем за три

отчетных года, непосредственно предшествующих дате расчета страховых тарифов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, и не менее чем за пять отчетных лет, непосредственно предшествующих дате расчета страховых тарифов по страхованию жизни (статьи 10,11ФЗРФ)

**Страховая франшиза**- это предусмотренная условием договора страхования ответственность самого страхователя за определённую часть страхового убытка. Различают условную (не вычитаемую) и безусловную (вычитаемую) франшизы.

### Пример № 3

Страховая стоимость здания офиса 30 000 000 руб., сумма по договору добровольного страхования здания равна 25 000 000 руб. Безусловная франшиза по договору – 1,2 % от страховой суммы. В период действия договора страхования произошёл страховой случай, в результате которого зданию нанесён ущерб на сумму 3 000 000 руб. Определить сумму страхового возмещения, если известно, что стоимость здания в новом состоянии составляет 40 000 000 руб.

Решение примера №3

1. Определяем износ здания:  $(40\ 000\ 000 - 30\ 000\ 000) / 40\ 000\ 000 = 0,25$   
 $(10\ 000\ 000 / 40\ 000\ 000) * 100\% = 25\%$ .

2. Определяем безусловную франшизу:  
 $(25\ 000\ 000 * 1,2\% / 100\% = 300\ 000$  руб.

3. Определяем сумму страхового возмещение за ущерб:  $3\ 000\ 000$  руб. \*  $(1 - 0,25) - 300\ 000$  руб. =  $2\ 250\ 000 - 300\ 000 = 1\ 950\ 000$  руб.

## **Условия обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика**

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал); перестрахование (ст.25 ФЗ РФ, см. приложение 3).

Собственные средства (капитал) страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль.

Страховщики должны инвестировать собственные средства (капитал) на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности. Страховщики не вправе инвестировать собственные средства (капитал) в векселя юридических лиц, физических лиц и выдавать займы за счет собственных средств (капитала), за исключением случаев, установленных органом страхового надзора.

Орган страхового надзора в зависимости от специализации страховщиков, особенностей условий страхования, внедрения новых инвестиционных проектов устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, а также порядок инвестирования собственных средств (капитала), предусматривающий требования к эмитентам ценных бумаг и (или) выпускам ценных бумаг в зависимости от присвоенных рейтингов, включения в котировальные списки организаторами торговли на рынке ценных бумаг, к структуре активов, в которые допускается размещение части собственных средств (капитала) страховщиков (в том числе требования,

предусматривающие максимально разрешенный процент стоимости каждого вида активов или группы активов от размера собственных средств (капитала) страховщика или их части).

Страховщики (за исключением обществ взаимного страхования) должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Федеральным Законом минимального размера.

Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 миллионов рублей. Минимальный размер уставного капитала иного страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 миллионам рублей, для осуществления личного и имущественного страхования-240 миллионов руб., для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием – 480 миллионов руб.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода. Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

### **Страховые резервы.**

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию страховщики формируют страховые резервы.

Под формированием страховых резервов понимается актуарное оценивание обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования, перестрахования и по исполнению иных действий по указанным договорам (страховых обязательств).

Формирование страховых резервов осуществляется страховщиками на основании правил формирования страховых резервов, которые утверждаются органом страхового надзора и устанавливаются:

- 1) виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования;
- 2) методы расчета страховых резервов или подходы, их определяющие;
- 3) требования к положению о формировании страховых резервов;
- 4) требования к документам, содержащим сведения, необходимые для расчета страховых резервов, и сроки хранения таких документов;
- 5) методическое обеспечение расчета доли перестраховщиков в страховых резервах;
- 6) порядок согласования с органом страхового надзора методов расчета страховых резервов, которые отличаются от предусмотренных правилами формирования страховых резервов методов (в том числе сроки и условия такого согласования, основания для отказа в таком согласовании).

Средства страховых резервов используются исключительно для исполнения страховых обязательств.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не подлежат изъятию в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации (статья 26 ФЗ РФ).

**Лицензирование деятельности субъектов страхового дела.**

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера (далее - лицензия) - специальное разрешение на право осуществления страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора субъекту



страхового дела (статья 32ФЗ РФ).

Лицензия выдается страховой организации на осуществление:

- добровольного страхования жизни;
- добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
- добровольного имущественного страхования;
- вида страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования;
- перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате;
- перестраховочной организации на осуществление перестрахования;
- обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования;
- страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера.

### **1.3. Правовые отношения, регулируемые Гражданским Кодексом РФ (глава 48 «Страхование»).**

Страховое правоотношение между участниками страхования является гражданским правоотношением и подчиняется гражданскому законодательству. В случае расхождения между гражданско – правовыми нормами, установленных законами и подзаконными актами, приоритет остается за Гражданским кодексом Российской Федерации.

При этом обязательное государственное страхование права и обязанности участников определяются не сделкой, а нормативным актом (пункт 2 статьи 969 Гражданского кодекса Российской Федерации; далее читать: п.2 ст.969 ГК РФ). Общим элементом правовой структуры здесь является участие в страховых отношениях бюджета (п.1 ст.969 ГК РФ). Кроме того, обязательному государственному страхованию подлежат только государственные служащие (п.1 ст.969 ГК РФ). и страховщиком в нем может выступать только государственная организация (п.2 ст.969 ГК РФ);

При добровольном страховании права и обязанности участников возникают только в результате заключения договора между страхователем и страховщиком.

В качестве источника, определяющего стандартные условия договора добровольного страхования являются **правила страхования**.

Правила страхования представляются в орган страхового надзора для получения лицензии и депонируются там. В настоящее время правовой статус Правил страхования, как источника условий договора точно определен. В ст.943 ГК РФ сторонам прямо разрешено при заключении договора изменять и дополнять условия, содержащиеся в Правилах страхования.

Правила страхования в определенной степени влияют и на правоспособность страховщика (ст.32 ФЗ). Осуществление страхования в силу закона означает, что на определенных лиц закон возлагает обязанность заключать в качестве страхователей договор страхования (п.1 ст.935 ГК РФ, п.1 ст.936 ГК РФ). Последствия неисполнения этой обязанности предусмотрены в ст.937 ГК РФ.

Взаимное страхование, при котором страхование производится на основании членства в

специализированной некоммерческой организации (п.3 ст.968 ГК РФ), т.е. права и обязанности участников страховых отношений определяются и не сделкой и не нормативным актом, а уставом юридического лица. Таким образом, хотя членство в этой организации является добровольным, но устав обязывает членов организации выступать в качестве страхователей.

Для получения лицензии на осуществление взаимного страхования соискатель лицензии (некоммерческая организация) представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) устав общества взаимного страхования;
- 3) документ о государственной регистрации общества взаимного страхования в качестве юридического лица;
- 4) сведения о председателе правления, директоре, главном бухгалтере с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом, сведения о председателе ревизионной комиссии (ревизоре), внутреннем аудитор общества взаимного страхования;
- 5) сведения о юридических лицах - членах общества взаимного страхования с указанием имущественных интересов, в целях защиты которых создано общество взаимного страхования;
- 6) положение о внутреннем аудите;
- 7) сведения об актуарии.

Для получения лицензии на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации

соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;

3) учредительные документы соискателя лицензии - юридического лица;

4) сведения о руководителе и главном бухгалтере страхового брокера - юридического лица или сведения о страховом брокере - индивидуальном предпринимателе с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом;

5) банковскую гарантию или документы, подтверждающие наличие собственных средств и гарантирующие исполнение обязательств страховым брокером.

При применении норм Гражданского кодекса о страховании необходимо учитывать, что страховое дело и возникающие в связи с этим отношения, регулируются Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В соответствие со статьёй 928 ГК РФ не допускается страхование следующих интересов:

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

В статье установлено одно из важных свойств, которым должен обладать интерес для того, чтобы он мог быть застрахован — его правомерность. Интерес может считаться противоправным в одном из следующих двух случаев:

-если сами указанные обстоятельства в которых находится заинтересованное лицо возникли

противоправно (например, нельзя страховать на случай кражи оружия, если лицо владеет оружием незаконно);

-если противоправным является получение заинтересованным лицом выгод и преимуществ (например, нельзя страховать упущенную выгоду от незаконной деятельности).

Статья 929 ГК РФ регулирует порядок и условия имущественного страхования.

При имущественном страховании в отличие от личного возможна прямая денежная оценка вреда, причиненного при страховом случае. Поэтому исполнение страхового обязательства (страховая выплата) при имущественном страховании имеет характер возмещения вреда и называется выплатой страхового возмещения.

В данной статье вред, подлежащий возмещению при имущественном страховании, оценивается в сумме убытков. В ст.15 ГК РФ убытки понимаются только как последствие нарушения какого-либо гражданского права, но в статье 929 убытки понимаются шире — не только, как последствие нарушения права, но и как результат иного стечения обстоятельств, не связанного с нарушением прав. Состав страховых убытков следующий:

-утрата или повреждение имущества при страховом случае;

-расходы, которые произведены или должны быть произведены для ликвидации вреда, причиненного страховым случаем;

-неполученные доходы, которые были бы получены при обычных условиях гражданского оборота, если бы страховой случай не наступил (упущенная выгода).

Страхование на случай утраты или повреждения имущества носит название "страхование имущества".

Гражданский кодекс (ст.949 ГК РФ) определяет понятие «неполное страхование», суть которого заключается в том, что страховая сумма по договору страхования имущества ниже страховой (действительной) его стоимости. В этом случае ущерб, нанесённый в результате страхового случая, возмещается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

#### Пример № 4

Страховая (действительная) стоимость имущества страхователя составляет 1 200 000 руб. Страховая сумма по договору страхования – 900 000 руб. В результате страхового случая имуществу нанесён ущерб на сумму 300 000 руб. Определить сумму страхового возмещения.

#### Решение примера №4

1. Сумма страховой выплаты составит: 300 000 \*(900 000 руб./1 200 000 руб.) = 300 000 руб.\*0,75=**225 000руб.**

Статья 950 ГК РФ предусматривает при неполном страховании имущества право страхователя заключить дополнительный договор на полную страховую стоимость. В этом случае дополнительная страховая премия рассчитывается по тарифу основного договора страхования и на срок (в днях), оставшийся до конца действия договора.

#### Пример № 5

Страховая стоимость здания станции технического обслуживания составляет 15 000 000 руб. Страховая сумма по договору страхования, действующему с 01 апреля 2016 г на один год (до 31 марта 2017 г) на сумму 12 000 000 руб. тарифная ставка по основному договору 0,6%. 20 июля 2016 г. страхователь заключил дополнительный договор на полную стоимость имущества, т.е. на сумму 3 000 000 руб. Определить

сумм дополнительной премии, которую должен уплатить страхователь.

Решение примера №5

1. Определяем срок, на который заключён дополнительный договор, он составит 255 дней.

2. Дополнительный страховой взнос (премия) составит:  
 (3 000 000 руб. \* 0,6%) / 100% \*  
 $255/365 = 18000 * 255/365 = 12\ 575$  руб.

Гражданский кодекс РФ определяет порядок и условия замены застрахованного лица и выгодоприобретателя по договору личного страхования. Застрахованное лицо может быть заменено только с его согласия и согласия страховщика, а выгодоприобретатель – только с согласия застрахованного лица. При этом выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую – либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы (ст.955,956 ГК РФ).

Договор страхования может быть прекращён досрочно в следующих случаях:

- если до вступления в силу договора, отпала возможность наступления страхового случая;
- прекращения договора страхования по обоюдному согласию сторон (расторжение договора);
- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем указаны в договоре страхования, в этом случае страховщик имеет права на часть страховой премии, пропорционально времени, в течении которого действовало страхование(ст.958 ГК РФ)

### Пример №6

Страховая сумма по договору страхования имущества, заключённого 01 мая 2016 г. на случай наводнения сроком на один год, составляет 20 000 000

руб., ставка страхового взноса равна 0,4 %. 20 августа 2016 г имущество полностью погибло от пожара. Определить на какую сумму страховой премии имеет права страховщик.

#### Решение примера №6

1. Определяем сумму страховой премии по данному договору:

$(20\ 000\ 000\text{р.} \cdot 0,4\%) / 100\% = 80\ 000\ \text{руб.}$

2. Определяем срок действия договора от даты заключения до полной гибели имущества:  
 $(31+30+31+20) = 112\ \text{дней.}$

3. Определяет сумму премии, на которую имеет права страховщик при досрочном прекращении договора:  $(80\ 000 \cdot (112/365)) = \mathbf{24\ 548\ \text{руб.}}$

В период действия договора имущественного 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.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

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

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.



Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

При наступлении страхового случая страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) обязан сообщить об этом страховщику в установленные договором или законом сроки. Страховщик обязан также в установленные сроки произвести экспертизу повреждённого имущества или организовать медицинскую экспертизу по личному страхованию.

Если наступление страхового случая произошло в результате умышленных действий заинтересованных в получении страховой выплаты лиц, следует установить на что был направлен умысел — на наступление опасности, от которой производится страхование или на причинение вреда в результате воздействия этой опасности. При умысле, направленном только на наступление опасности, но не на причинение вреда страховой случай нельзя считать наступившим вследствие умысла (ст.963 ГК РФ).

Также следует установить, знал ли страхователь (выгодоприобретатель) о том, что в его пользу заключен договор страхования. Если умысел был направлен на причинение вреда, но лицо не знало о наличии договора страхования, заключенного в его пользу, умысел также нельзя считать направленным на наступление страхового случая.

Например, если лицо подожгло склад, не зная, что в этом складе находится товар, застрахованный в его пользу, умысел на наступление страхового случая отсутствует. Если лицо знало о наличии товара, но не знало о том, что товар застрахован — умысел на

наступление страхового случая также отсутствует. Но, если лицо действовало с целью уничтожения товара и получения страхового возмещения, то умысел налицо.

При наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя (выгодоприобретателя) страховщик имеет права отказать в страховой выплате.

Основаниями, по которым страховщик вправе отказать в выплате, также являются:

- если страховой случай не наступил;
- если страховой случай наступил, но отсутствуют доказательства размера причиненных убытков (это основание возможно только при имущественном страховании);
- если наступлению страхового случая сопутствуют обстоятельства, освобождающие страховщика от выплаты, предусмотренные законом или договором;
- если страховому случаю сопутствуют обстоятельства, не освобождающие от выплаты, но дающие страховщику право отказать в выплате, предусмотренные законом или договором.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принимать меры по уменьшению страховых убытков (ст.962 ГК РФ).

Обязанность принимать меры для уменьшения страховых убытков вытекает не из обязательства, а из закона и к ней не применимы общие правила ответственности за неисполнение обязательства. Обязанность принятия подобных мер установлена только для страхователя — в отношении выгодоприобретателя не действуют ( ст.962 ГК РФ).

Возможности страхователя для уменьшения убытков разнообразны. Например, при страховании ответственности страхователь обязан принять не только меры по уменьшению вреда, в результате

причинения которого у него возникла ответственность, но и принять все возможные меры для снижения самой ответственности или для освобождения от нее. Во всяком случае, страхователь не вправе признавать свою ответственность или самостоятельно возмещать вред, поскольку это будет расцениваться, как умышленное непринятие мер по уменьшению страховых убытков.

Обязанность страхователя принимать меры для уменьшения страховых убытков возникает в момент наступления страхового случая, т.е. в тот момент, когда опасность, от которой производится страхование, начинает причинять вред застрахованному лицу. Однако реально страхователи начинают принимать меры по предотвращению вреда и до начала его причинения, и даже до возникновения опасности принимают меры, уменьшающие вероятность ее возникновения. Эти меры страхователь принимать не обязан, но, естественно, он вправе это делать.

В этом случае имеется обычай делового оборота, который перешел из практики стран с давней историей страхования. Содержание этого обычая состоит в том, что для возникновения права на возмещение расходов являются существенными два момента:

- меры должны быть направлены на предотвращение вреда, который еще не причинен;

- вред, на предотвращение которого направлены принимаемые меры, неизбежно будет причинен, если они не будут приняты.

В связи с этим ясно, что:

- расходы в целях уменьшения убытков безусловно подлежат возмещению, если меры принимаются после того, как опасность начала воздействовать на объект страхования, причиняя вред;

- расходы в целях уменьшения убытков безусловно не подлежат возмещению, если меры принимаются до

возникновения опасности, от которой производится страхование, так как в этот период причинение вред еще не является неизбежным — опасность может вообще не возникнуть;

-расходы на принятие мер по уменьшению убытков, подлежат возмещению, если меры приняты до наступления страхового случая, но после возникновения опасности, от которой производится страхование только тогда, когда в результате действия уже возникшей опасности вред неизбежно будет причинен и страховой случай наступит, если соответствующие меры не будут приняты.

Санкция за умышленное неисполнение обязанности уменьшать страховые убытки состоит в освобождении от выплаты. Следует иметь в виду, что освобождение страховщика от выплаты возмещения не тождественно его праву на отказ в выплате.

В соответствии со статьёй 966 ГК РФ страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право на суброгацию к виновнику в нанесении ущерба. При этом, иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет и не может превышать сумму страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

#### **1.4 Имущественное страхование и страхование ответственности.**

Имущественное страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам страхователю (выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страховым случаем его имущественным интересам, связанным с владением, распоряжением и использованием объектами имущества (в том числе в

процессе предпринимательской деятельности), а также с обязательствами, возникшими в результате причинения вреда (в том числе нарушением договора) страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц [2 стр.20-33]

Особенность имущественного страхования заключается в том, что ему присуща только рисковая функция, которая раскрывает вероятностный характер нанесения ущерба имуществу в результате различных непредвиденных событий.

Страхователями по имущественному страхованию могут быть как юридические, так и физические лица.

Под имуществом при имущественном страховании понимается не только конкретный предмет, вещь, но и группа вещей, предметов, изделий, а также средства транспорта, грузы, государственное имущество и имущество граждан.

Имущественные интересы граждан и хозяйствующих субъектов могут проявляться при повреждении (разрушении) имущества, его гибели, уничтожении, затоплении, краже и т.п. Однако имущественное страхование защищает указанные имущественные интересы только в случае, если они носят непреднамеренный (случайный) характер.

Конкретные страховые случаи, устанавливаемые при страховании имущества, определяются характером страхового риска. Такими рисками являются повреждение, уничтожение утрата имущества вследствие:

-пожара;

-стихийных бедствий (наводнений, засух, заморозков, землетрясений, бурь, ураганов, штормов, вихрей, цунами, града, оседаний грунта и др.);

-противоправных действий третьих лиц, включая кражи и грабежи;

- падения летательных аппаратов или их обломков;
- взрыва паровых котлов, топливо-газохранилищ, топливо-, газопроводов;
- аварии водопроводной, отопительной, канализационной систем;
- подтопление грунтовыми водами;
- непредвиденного отключения энергии, водоснабжения, подачи тепла;
- внутреннего возгорания оборудования, электроаппаратов, электроприборов.

При заключении договора имущественного страхования оговариваются также и обстоятельства, которые не обеспечиваются данным договором. Например, страховщики не компенсируют убытки, возникшие вследствие:

- умышленных действий или неосторожности застрахованного (оставление туристами вещей на пляже и в аэропорту без присмотра, открытом номере гостиницы и т.п.);
- скрытия дефектов или действительной стоимости имущества (страхование туристами «уникальных» дорогостоящих вещей и т.п.);
- гибели (уничтожения) имущества по причине самовозгорания, взрыва и т.п. при участии страхователя;
- повреждения, разрушения имущества, подлежащего конфискации, реквизиции, аресту;
- кражи, хищения, грабежа по сговору с третьими лицами (мошенничество, попытка ввода страховщика в заблуждение, сговор с целью получения страхового возмещения).

Повреждением имущества считается такое состояние, когда отсутствуют признаки полной гибели или уничтожения, и оно может быть восстановлено путем ремонта. Гибель, уничтожение, затопление (пропажа)

имущества означает его выбытие из пользования. Кража - это изъятие имущества из пользования путем воровства, мошенничества, разбоя, грабежа и т.п.

Последствиями, учитываемыми в страховании, являются ущерб, или убыток. Именно ущерб (убыток) является тем имущественным интересом, на предмет которого проводится страхование. Если в результате страхового случая не нанесен ущерб страхователю (т.е. не нарушен имущественный интерес страхователя), то нет и потребности в страховой выплате. Исходя из этого, следует, что страховая выплата возмещения не может служить источником необоснованного обогащения страхователя за счет создаваемых страховщиком страховых фондов.

### **Классификация имущественного страхования**

Имущественное страхование делится на несколько подотраслей, в зависимости от форм собственности и категории страхователей: страхование имущества государственных предприятий, сельхозпроизводителей, арендаторов, кооперативных и общественных организаций, имущество граждан.

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

Классификация имущественного страхования по роду опасностей предусматривает выделение четырех звеньев, которые не находятся между собой в иерархической связи.

Объектами имущественного страхования могут быть не протитворечащие закону имущественные интересы, связанные, в частности, с:

- владением, использованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

-осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Не могут быть застрахованы по добровольному страхованию строения, сооружения и другое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами (гидрометеослужбы и др.) соответствующего документа (акта, заключения и т.п.), подтверждающего факт угрозы. Исключение составляют случаи, когда договор страхования заключается на новый срок (возобновляется) до конца истечения срока предыдущего договора и в пределах той доли стоимости имущества, которая указана в предыдущем договоре страхования.

Здания, сооружения и другое имущество считаются застрахованными также и на тот случай, когда в связи с пожаром или при внезапной угрозе стихийного бедствия необходимо было их разобрать или перенести на новое место. В сумму возмещаемого ущерба включаются расходы на разборку здания, демонтаж оборудования, затраты на перевозку имущества, на восстановление зданий и сооружений.

Ловецкие и другие суда, орудия лова, находящиеся в эксплуатации, считаются застрахованными на случай гибели или повреждения их в результате бури, урагана, шторма, цунами, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, кораблекрушения, аварии, повреждения льдом или другими предметами, а также на случай пропажи судов без вести или посадки их на мель.

Правилами страхования имущества исключаются из страховой ответственности:



-убытки, произошедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, естественного износа или других естественных свойств);

-убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате обработки его огнем, теплом или в результате иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки или плавления металлов и т.д.). Страховая стоимость имущества рассчитывается как стоимость имущества в новом состоянии за минусом физического износа.

### Пример № 7

Объем жилого дома гражданина составляет:  $15\text{м} \times 10\text{м} \times 3\text{м}$ , т.е. 450 куб.м.

Стоимость строительства 1 куб.м. по строительным нормам в текущих ценах составляет с учётом дополнительных издержек, прибыли предпринимателя, поправочных коэффициентов на климатический район и группу капитальности 3 000 руб. Дом введён в эксплуатацию 20 лет назад, нормативный срок жизни 100 лет. Определить действительную (страховую) стоимость дома затратным подходом оценки.

Решение прим.№7

1. Определяем процент износа объекта:  
 $(20\text{л}/100\text{л}) \times 100\% = 20\%$
2. Определяем полную восстановительную стоимость (стоимость в новом состоянии):  $(15 \times 10 \times 3) \times 3000\text{р} = 450 \times 3000 = 1\,350\,000$  руб.
3. Определяем страховую стоимость дома:  $1\,350\,000 \times (1 - 0,20) = 1\,080\,000$  руб.

### Страхование ответственности.

Самым массовым видом страхования ответственности в Российской Федерации является Страхование гражданской ответственности владельцев

транспортных средств (далее **ОСАГО**). Данный вид страхования введен Федеральным законом с 01 июля 2003 года.

Цель введения данного вида страхования – защита имущественных интересов юридических и физических лиц при нанесении вреда их имуществу или жизни третьими лицами - владельцами транспортных средств. Основными принципами ОСАГО являются:

---

-гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных Федеральным законом;

-всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;

-недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

-экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Регулирование страховых тарифов по обязательному страхованию осуществляется посредством установления Банком России базовых ставок страховых тарифов (их минимальных и максимальных значений, выраженных в рублях) и коэффициентов страховых тарифов.

Доля страховой премии, непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат, не может быть менее чем 80 процентов страховой премии.

Срок действия установленных страховых тарифов не может быть менее чем шесть месяцев.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

а) территории преимущественного использования транспортного средства, которая определяется для физических лиц исходя из места жительства собственника транспортного средства, указанного в паспорте транспортного средства или свидетельстве о регистрации транспортного средства либо в паспорте гражданина, для юридических лиц - по месту регистрации транспортного средства;

б) наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев данного транспортного средства, а в случае обязательного страхования при ограниченном использовании транспортного средства, предусматривающем управление транспортным средством только указанными страхователем водителями, наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности каждого из этих водителей;

в) технических характеристик транспортных средств;

г) сезонного использования транспортных средств;

д) возраст и водительский стаж страхователя и лица, указанного в страховом полисе.

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства. Срок действия договора обязательного страхования составляет один год, за исключением случаев, для которых предусмотрены иные сроки действия такого договора [2стр. 25-33].

В случае, если страхователь является участником дорожно-транспортного происшествия, он обязан сообщить другим участникам указанного происшествия по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства.

О случаях причинения вреда при использовании транспортного средства, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.

Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты страховщик принимает документы о дорожно-транспортном происшествии.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

а) в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, не более 500 тысяч рублей;

б) в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего, 400 тысяч рублей;

Размер подлежащих возмещению убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего определяется:

а) в случае полной гибели имущества потерпевшего - в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая. Под полной гибелью понимаются случаи, если ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая;

б) в случае повреждения имущества потерпевшего - в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

К указанным расходам относятся также расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта, расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом. Размер расходов на материалы и запасные части определяется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. При этом на указанные комплектующие изделия (детали, узлы и агрегаты) не может начисляться износ свыше 50 процентов их стоимости [2 стр.25-33]

### **Пример №8**

Стоимость автомобиля в новом состоянии 1 200 000 руб. В результате дорожнл – транспортного происшествия транспортному средству необходимо заменить левое переднее крыло, стоимость которого в новом состоянии 50 000 руб. и переднюю левую дверь, стоимость которой в новом состоянии 120 000 руб. Стоимость работ по замене крыла и двери составляет 6 нормо –часов. Стоимость одного нормо –часа с учётом

районного коэффициента 1100 руб. Определить сумму страховой выплаты при условии, что износ транспортного средства потерпевшего имеет износ физический 75 %.

### Решение примера №8

1. Определяем сумму возмещения ущерба за переднее крыло: 50 000 руб.  $\cdot (1-0,50) = 25\ 000$  руб.
2. Определяем сумму страхового возмещения за переднюю дверь: 120 000 руб.  $\cdot (1-0,50) = 60\ 000$  руб.
3. Определяем стоимость работ по восстановлению АТС: 1100 руб.  $\cdot 6 \text{ н. ч.} = 6\ 600$  руб.
4. Определяем общую сумму страхового возмещения: (25 000 руб. + 60 000 руб. + 6 600 руб.) = **91 600 руб.**

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его транспортному средству, не может превышать 50 тысяч рублей.

Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и предусмотренные правилами обязательного страхования приложенные к нему документы в течение 20 дней со дня их получения, не считая выходных и праздничных дней. В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ в такой выплате.

Страховщик отказывает потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, осуществленные до осмотра страховщиком и (или) проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящей статьи, не позволяют достоверно установить наличие

страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

В течение 20 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня принятия к рассмотрению заявления потерпевшего о страховой выплате или прямом возмещении убытков и приложенных к нему документов, предусмотренных правилами обязательного страхования, страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или выдать ему направление на ремонт транспортного средства с указанием срока ремонта либо направить потерпевшему мотивированный отказ в страховой выплате [2 стр.25-33].

При несоблюдении срока осуществления страховой выплаты или возмещения причиненного вреда в натуре страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пеню) в размере одного процента от определенного в соответствии с Федеральным законом об ОСАГО размера страховой выплаты по виду причиненного вреда каждому потерпевшему.

При несоблюдении срока направления потерпевшему мотивированного отказа в страховой выплате страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему денежные средства в виде финансовой санкции в размере 0,05 процента от установленной настоящим Федеральным законом страховой суммы по виду причиненного вреда каждому потерпевшему.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;

б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых предусмотрена военная служба, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов [3 гл.4]

К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;

б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

г) загрязнения окружающей среды;

д) причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых



обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;

к) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности [3 гл.4]

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит право требования потерпевшего к лицу, причинившему вред, в размере произведенной потерпевшему страховой выплаты, если:

а) вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;

б) вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);

в) указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;

г) указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;

д) указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);

е) страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства в период, предусмотренный договором обязательного страхования);

ж) указанное лицо в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции не направило страховщику, застраховавшему его гражданскую ответственность, экземпляр заполненного совместно с потерпевшим бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии в течение пяти рабочих дней со дня дорожно-транспортного происшествия;

з) до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня дорожно-транспортного происшествия указанное лицо в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции приступило к ремонту или утилизации транспортного средства, при использовании которого им был причинен вред, и (или) не представило по требованию страховщика данное транспортное средство для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы [2 стр 25-33].

Статья 18 Закона об ОСАГО определяет право на получение компенсационных выплат при нанесении вреда потерпевшим.

Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

а) введения в отношении страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации процедур, применяемых в деле о банкротстве;

б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;

в) неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;

г) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию.

Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

а) введения в отношении страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации процедур, применяемых в деле о банкротстве;

б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.

Одним из массовых видов страхования ответственности является **страхование ответственности перевозчика**, которое осуществляется на основании Федерального закона Российской Федерации от 14 июня 2012 г. N 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской

ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном"

Данный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров. Этот Федеральный закон не применяется к перевозкам легковыми такси.

Основными принципами это вида являются:

- гарантированность возмещения вреда, причиненного при перевозках жизни, здоровью, имуществу пассажиров, за счет выплаты страхового возмещения или осуществления компенсационной выплаты в пределах, установленных Федеральным законом;
- защита за счет обязательного страхования имущественных интересов перевозчика в случае возникновения его гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров;
- определение размера причиненного вреда и порядка его возмещения независимо от вида транспорта и вида перевозок.

Перевозчик обязан предоставлять пассажирам информацию о страховщике (его наименование, место нахождения, почтовый адрес, номер телефона) и договоре обязательного страхования (номер, дата заключения, срок действия) путем размещения этой информации во всех местах продажи билетов или на билете либо на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

При наступлении страхового случая перевозчик немедленно обязан проинформировать каждого

потерпевшего, персональные данные которого имеются у перевозчика:

- о правах потерпевших, вытекающих из договора обязательного страхования и настоящего Федерального закона, а также порядке действий потерпевших для получения возмещения причиненного вреда;
- о страховщике, всех его филиалах и представителях в субъектах Российской Федерации (наименование, место нахождения, почтовый адрес, номер телефона, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", режим работы);
- о договоре обязательного страхования (номер, дата заключения, срок действия).

При причинении вреда жизни потерпевшего, тяжкого вреда его здоровью перевозчик обязан сообщить родственникам потерпевшего или иным лицам, обратившимся к перевозчику за предоставлением информации в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевшего, о вытекающих из договора обязательного страхования и настоящего Федерального закона правах выгодоприобретателей. Риск последствий неисполнения перевозчиком этой обязанности лежит на перевозчике.

Контроль за исполнением перевозчиком обязанностей, установленных настоящим Федеральным законом, осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации орган транспортного контроля и надзора.

Контроль за исполнением перевозчиком обязанностей, предусмотренных статьёй 5 Федерального закона, осуществляется при проверках, проводимых в том числе по поступившим в орган транспортного контроля и надзора обращениям и заявлениям потребителей.

В договоре обязательного страхования страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности должны быть указаны раздельно:

1) по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни потерпевшего в размере не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на одного пассажира;

2) по риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью потерпевшего в размере не менее чем два миллиона рублей на одного пассажира;

3) по риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего в размере не менее чем двадцать три тысячи рублей на одного пассажира.

Страховые суммы устанавливаются для каждого страхового случая и не могут изменяться в период действия договора обязательного страхования.

Срок действия договора обязательного страхования не может быть менее года. При перевозках на внутреннем водном транспорте срок действия договора обязательного страхования может быть менее года, но не может быть менее периода навигации.

В договоре обязательного страхования не может устанавливаться франшиза (часть причиненного вреда, не возмещаемая по договору обязательного страхования) по рискам гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров.

Страховой тариф (ставка страховой премии с единицы страховой суммы) определяется в договоре обязательного страхования по соглашению сторон с ограничениями, установленными настоящей статьей.

При наступлении страхового случая по договору обязательного страхования страховщик обязан выплатить выгодоприобретателю страховое

возмещение в порядке и на условиях, которые установлены Федеральным законом, а выгодоприобретатель вправе требовать выплаты этого страхового возмещения от страховщика.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

- 1) наступления страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Данное основание освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения может быть исключено из договора обязательного страхования соглашением сторон;
- 2) наступления страхового случая вследствие умысла выгодоприобретателя;
- 3) если определенная по правилам Федерального закона величина подлежащего возмещению по соответствующему страховому случаю вреда, причиненного имуществу потерпевшего, меньше установленной договором обязательного страхования франшизы или равна ей.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения, но представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии статьи 14 Федерального закона, и лицо, предъявившее данное требование, настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при условии, что лицо, предъявившее данное требование, не доказало факт наступления страхового случая и (или) размер подлежащего возмещению вреда.

Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по другим основаниям.

### 1.5. Личное страхование

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

Договор личного страхования - гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми сталкивается в случае смерти или инвалидности.

В личном страховании не может быть объективно выраженного интереса, хотя *всегда* должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в связи с его жизнью, физической полноценностью и здоровьем. Застрахованный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

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

Договор личного страхования может быть обязательным (в силу закона) или добровольным (как



взаимное волеизъявление сторон, т. е. страхователя и страховщика), долгосрочным или краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

Некоторые виды страхования, в частности страхования жизни, могут быть выделены как особо продолжительные, иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная деятельность действия договора - один год, подразумевающая ежегодное его возобновление и возможность расторжения договора любой из сторон в соответствующей форме.

Договор личного страхования носит публичный характер. Это означает, что общество как бы говорит, что защита личности в любом ее проявлении, в том числе и защита от случайных событий с помощью денежных выплат, не является чисто частным делом, но в осуществлении такой защиты заинтересовано и общество в целом [1 гл.9]

Страховщик, имеющий право заключать договоры личного страхования определенного вида, не вправе отказать в заключении такого договора ни одному из тех, кто к нему обратится. Более того, страховщик, заключая договор личного страхования не вправе применять по отношению к разным страхователям разные тарифы и льготы. Если для кого-то одного имеется льгота, то другой также вправе на нее претендовать. Если для одного страховой взнос рассчитывается по определенному тарифу, то и другой вправе требовать расчета взноса по тому же тарифу. Это не относится, разумеется, к случаю, когда, например, при страховании на случай болезни для разных возрастов установлены разные тарифы. Публичность договора защищает только от индивидуального определения цены, подчеркивая тем

самым, что и цена такого договора находится под общественным контролем. Будучи установленной, цена публичного договора должна быть для всех одинаковой, а индивидуальный подход в установлении цены для таких договоров запрещен [2 стр.33-50]

Существенными условиями договора личного страхования, закрепленными в ст.942 ГК РФ являются, что 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;
- 4) о сроке действия договора [2 стр.33-50]

### **Права и обязанности сторон на примере договора страхования жизни.**

В период действия договора, как страхователь, так и страховщик обладают комплексом прав и обязанностей, которые и составляют содержание договора личного страхования. Так, в соответствии с правилами страхования жизни с условием выплаты страховой ренты в период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;
- получить дубликат полиса в случае его утраты;
- досрочно расторгнуть договор до наступления страхового случая, установленного договором страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;
- до даты начала выплаты страховой ренты внести по согласованию со Страховщиком изменения в условия

договора страхования, касающиеся изменения размера страховой суммы на отдельных Застрахованных;

- страхователь имеет право на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором и указанные в полисе;

- при наступлении страхового случая в течение 30 дней, если иное не предусмотрено договором, с момента, когда у него появилась возможность, сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Отметим, что обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена выгодоприобретателем [2 стр.33-50].

**Страховая компания имеет право:**

- проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований договора, в том числе о соответствии Застрахованного условиям, о возрасте и другим;

- отказать в выплате страхового обеспечения по договору от несчастных случаев, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая или предоставил заведомо ложные сведения;

- отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

**Страховая компания обязана:**

- выдать страховой полис (полисы) предусмотренной законом формы с приложением правил страхования, на основании которых заключен договор, в установленный срок;
- при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;
- обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем.

**Застрахованный имеет право:**

- при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;
- требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного;
- в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя по уплате страховых премий;
- получить от Страхователя страховой полис.

**Основы классификации личного страхования**

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

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

По виду личного страхования:

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

По количеству лиц, указанных в договоре:

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

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное;
- среднесрочное;
- долгосрочное.

По форме выплаты страхового обеспечения:

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

По форме уплаты страховых премий:

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

### **Страхование жизни**

В РФ существуют следующие виды страхования жизни:

- страхование жизни на срок;
- пожизненное страхование на случай смерти;
- смешанное страхование жизни;
- страхование дополнительной пенсии;
- возвратное страхование.

Срочное страхование жизни бывает на случай смерти или дожития. При срочном страховании на случай смерти выплата страховой суммы производится в случае, если застрахованный умирает раньше указанного в договоре срока, отсюда следует, что страховую сумму получает выгодоприобретатель. В случае срочного страхования на случай дожития выплата страховой суммы и начисленных процентов

производится в случае дожития застрахованного лица до определённого договором срока.

Смешанное страхование жизни наиболее часто включает в себя:

- страхование на дожитие;
- страхование на случай смерти;
- страхование на случай смерти от несчастных случаев.

По смешанной форме страхователь страхует себя, но при этом в договоре указывается выгодоприобретатель.

Если в период действия договора страхования со страхователем происходит несчастный случай, то ему выплачивается часть страховой суммы или полностью, в зависимости от степени утраты здоровья. При дожитии до установленного срока, страхователь получает право получать всю страховую сумму, при условии, что полис был полностью оплачен страховыми взносами. Выплаты полной страховой суммы в связи с дожитием производится, не зависимо от того получал ли застрахованный, в период действия договора, страховые выплаты по несчастным случаям[1 гл.9]

### **Страхование от несчастных случаев и болезней**

Этот вид страхования предусматривает два вида выплат:

1. выплата фиксированной суммы;
2. частичную или полную компенсацию дополнительных расходов застрахованного при наступлении страхового случая.

Возможна и комбинация обоих видов выплат.

В объём ответственности страховщика включается:

- 1) нанесение вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

2) смерть застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

3) временная или постоянная утрата трудоспособности по указанным причинам.

Объектом страхования здесь является имущественные интересы застрахованного, связанные с:

- снижение дохода;
- дополнительные затраты при утрате трудоспособности или смерти застрахованного в результате несчастного случая.

**Несчастный случай** – это непредвиденное событие, следствием которого является потеря здоровья или смерть застрахованного.

Несчастливым случаем не считается:

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованного самому себе телесных повреждений;
- травмы и смерть застрахованного полученные в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

Размер страхового тарифа зависит от основного вида деятельности, которым занимается застрахованное лицо, указанное в договоре страхования..

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон и именно в этих пределах отвечает страховщик. Общая сумма выплат за один или нескольких страховых случаев не может превышать страховую сумму.

Договор страхования от несчастных случаев может быть заключён на любой срок. Дата окончания договора обязательно указывается в полисе. Если наступает страховой случай, то страхователь или выгодоприобретатель должен сообщить об этом страховщику с момента, когда у него появилась такая возможность.

Страховой случай подтверждается документами из лечебного учреждения. Размер страхового обеспечения определяется характером страхового случая и условиями страхования. При временной утрате трудоспособности оплата производится за каждый нетрудовой день в абсолютной сумме, но может также производиться в размере процента от страховой суммы.

Требование на выплату страховой суммы может быть обращено к страховщику в течение трёх лет со дня наступления страхового случая.

### **Добровольное медицинское страхование**

Добровольное медицинское страхование (далее ДМС) преследует ту же социальную цель, что и обязательное – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования. Однако эта общая цель в ДМС достигается иными средствами.

Во-первых, добровольное медицинское страхование, в отличие от обязательного, является видом не социального, а коммерческого страхования. ДМС наряду со страхованием жизни и страхованием от несчастных случаев относится к сфере личного страхования.

Во-вторых, как правило, ДМС является дополнением к системе Обязательного Медицинского Страхования (далее ОМС), обеспечивающим возможность получения гражданами медицинских услуг сверх лимитов, установленных в программах обязательного медицинского страхования или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, ОМС использует принцип страховой солидарности, а ДМС – принцип страховой эквивалентности. По договору добровольного медицинского страхования застрахованный получает те



виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в программах ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива.

С экономической точки зрения, добровольное медицинское страхование представляет собой механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с наступлением болезни или несчастного случая.

По общемировым стандартам медицинское страхование покрывает две группы рисков, возникающих в связи с заболеванием:

- затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, реабилитации и уходу;

- потерю трудового дохода, вызванную невозможностью осуществления профессиональной деятельности, как во время заболевания, так и после него при наступлении инвалидности.

В России добровольное медицинское страхование отличается от принятого за рубежом отсутствием страховой защиты, связанной с потерей дохода в результате болезни.

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в качестве объекта медицинского страхования определяет «страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая». При этом в Законе указывается, что добровольное медицинское страхование «обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг, сверх установленных программами обязательного медицинского страхования».

Основные виды ДМС различаются в зависимости от последствий наступления болезни, как экономического,

так и медико-реабилитационного характера; объема страхового покрытия; типа страхового тарифа; степени дополнения системы ОМС.

Предметом ДМС являются расходы на необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины и потребностей клиентов, страховые организации разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы добровольного медицинского страхования. Правила ДМС содержат общие условия страхования:

- определение объекта страхования, страхового случая, страховой суммы;
- порядок заключения и ведения страхового договора;
- условия выплаты страхового возмещения;
- перечень стандартных исключений из страхового покрытия.

Под страховым случаем в ДМС понимают обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным.

Страховое покрытие по ДМС определяется твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается объем конкретных медицинских расходов застрахованного за период действия договора, либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения, либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.

### **Социальное страхование**

Обязательное социальное страхование (далее ОСС) является формой социальной защиты экономически активного населения от различных рисков, связанных с потерей трудоспособности и доходов, на основе коллективной солидарности возмещения ущерба. Особенностью социального страхования является его финансирование из специальных внебюджетных фондов, формируемых из целевых взносов работодателей и работников при поддержке государства [Фед. Закон об ОСС №165 ст.17].

В Декларации прав человека социальное страхование определено как форма социальной защиты при наступлении случая социального риска и потери средств к существованию по независящим от человека причинам. Отсюда следует, что цель социального страхования -обеспечить трудящимся, прежде всего экономическую защиту при наступлении разных случаев, которые приводят к потере дохода и утрате возможности заработка. К такого рода страховым случаям относятся: временная нетрудоспособность, инвалидность, старость, рождение ребенка и уход за ним, смерть.

Система социального страхования характеризуется также принципом солидарности, что означает: размер взносов зависит от величины доходов страхуемого, а получаемые по системе социального страхования услуги - от состояния его здоровья и соответствующих потребностей. Социальное страхование финансируется за счет страховых взносов как трудящихся по найму, так и предпринимателей, и лишь в некоторых случаях могут привлекаться средства госбюджета. В то же время социальная помощь строится исключительно на использовании госбюджетных средств; из них выплачиваются пособия нуждающимся, тогда как в страховании организуются специальные страховые

фонды. Тем самым трудящиеся с более высоким заработком оказывают определенную компенсационную помощь тем, чьи заработки ниже.

**Цель социального страхования** - профилактика, снижение уровня социального риска для трудового населения и компенсация при наступлении страховых случаев.

Государство перестает быть единственным собственником средств производства и главным страхователем, но оно остается одним из участников системы социального страхования.

**Основные функции социального страхования:**

- формирование экономических и правовых предпосылок, условий для становления и развития социального страхования, включая содействие развитию инфраструктуры;

- создание законодательной базы социального страхования, определение обязательных его видов, а также размеров страховых взносов, пособий и услуг;

- гарантирование социальной защиты в области социального страхования, контроль за исполнением законов и за уровнем обеспечения социальной защищенности трудящихся;

- посредничество в области трудовых отношений с целью согласования интересов субъектов этих отношений;

- оказание необходимой целевой помощи наиболее социально-уязвимым категориям населения в рамках социальной помощи, а также финансовое участие в некоторых видах социального страхования, предполагающих долю ответственности государства.

**Работодатели (или предприятия):**

- участвуют в социальной защите своих работников в процессе трудовой деятельности, а также в социальном обеспечении при утрате ими трудоспособности или

прекращении трудовой деятельности вследствие сокращения рабочих мест, либо при выходе на пенсию; -финансируют расходы на страховую защиту, а также на проведение профилактических мер по предупреждению травматизма и профессиональных заболеваний.

Работник несет личную ответственность за свое здоровье и благосостояние, активно участвует в управлении социальным страхованием. Право на участие в управлении он может реализовать как непосредственно, так и через представителей, которыми выступают профсоюзы или другие общественные организации, являющиеся посредниками в системе не только социально-трудовых отношений на производстве, но и социального страхования (ФЗ № 165 об ОСС).

**Средства фонда социального страхования образуются за счет:**

- страховых взносов работодателей;
- страховых взносов граждан-предпринимателей, а также осуществляющих трудовую деятельность на иных условиях и имеющих право на обеспечение по государственному социальному страхованию;
- доходов от инвестирования части временно свободных средств фонда в ликвидные государственные ценные бумаги и банковские вклады в пределах средств, предусмотренных бюджетом на соответствующий период;
- добровольных взносов физических и юридических лиц;
- ассигнований из государственного бюджета РФ;
- прочих доходов [ФЗ об ОСС №165 ст.17].

**Страховые взносы не начисляются на:**

- средства избирательных фондов кандидатов в депутаты федеральных органов государственной власти, представительных и исполнительных органов

государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, полученные и израсходованные на проведение избирательных компаний;

- доходы, полученные от избирательных комиссий;
- фонд оплаты труда иностранных физических лиц, привлекаемых на период реализации целевых социально-экономических программ жилищного строительства, лиц уволенных с военной службы и членов их семей, осуществляемых за счет займов, кредитов и безвозмездной финансовой помощи, предоставляемые международными организациями;
- выплаты по договорам гражданско-правового характера (подряда и др.).

Страховые взносы в Фонд обязательного социального страхования регулируются постановлением Правительства РФ и уплачиваются:

- бюджетными учреждениями - один раз в месяц в срок, установленный для выплаты заработной платы за вторую половину месяца;
- всеми предприятиями и внебюджетными организациями - два раза в месяц в сроки, установленные для получения заработной платы, как за первую, так и вторую половину месяца;
- лицами, нанимающими отдельных граждан по договорам - ежемесячно 5-го числа месяца, следующего за месяцем выплаты заработной платы.

Законодательство РФ предусматривает применение к работодателями и другим плательщикам страховых взносов финансовых санкций в виде взыскания всей сокрытой или заниженной при начислении страховых взносов в ФСС суммы оплаты труда и штрафа в размере той же суммы, а при повторном нарушении - штрафа в двойном размере.

При перечислении определенного процента средств социального страхования в фонды эти средства

остаются на счетах фондов, открытых на имя каждого страхователя. Незрасходованные в текущем бюджетном году средства поступают в распоряжение страхователей, которые, не изымая их из фондов, направляют на обеспечение потребностей застрахованных. Этим обеспечивается принцип возвратности незрасходованных средств. Фонды социального страхования могут получать доходы за счет не только коммерческого управления средствами, но и контрольно-ревизионной деятельности и производимых с ее помощью взысканий в виде штрафов, пени и других регрессивных мер.

### **Направления использования ресурсов.**

Положение о порядке формирования и расходования средств фонда развития утверждается Правительством Российской Федерации.

Средства ФСС направляются на:

- выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, при рождении ребенка, при усыновлении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, а также социального пособия на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг;
- оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребенком - инвалидом или инвалидом с детства до достижения им возраста 18 лет;
- оплату путевок для работников и их детей в санаторно-курортные учреждения;
- частичное содержание находящихся на балансе страхователей санаториев-профилакториев;
- частичную оплату путевок в детские загородные оздоровительные лагеря;
- частичное содержание детско-юношеских спортивных школ;

- оплату проезда к месту лечения и обратно;
- создание резерва для обеспечения финансовой устойчивости Фонда на всех уровнях;
- обеспечение текущей деятельности, содержание аппарата управления Фонда;
- проведение научно - исследовательской работы по вопросам социального страхования и охраны труда;
- участие в финансировании программ международного сотрудничества по вопросам социального страхования.

Средства Фонда используются только на целевое финансирование. Не допускается зачисление средств социального страхования на личные счета застрахованных [ФЗ об ОСС № 165 ст.17].

### **Пример № 10**

Женщина находилась на больничном 10 календарных дней. Среднемесячный фонд зарплаты женщины составляет 30 400 руб. Страховой стаж составляет 3 года. Определить сумму пособия по временной нетрудоспособности.

#### Решение примера № 10

1. Определяем среднедневной фонд заработной платы:  
 $30\,400 / 30,4\text{дня} = 1000$  руб.
2. Определяем процент выплаты в зависимости от страхового стажа: В соответствии со статьёй №7 Федерального закона № 255 «Об обеспечении пособия по временной нетрудоспособности...» он равен 60% от фонда заработной платы.
3. Определяем сумму пособия:  $1\,000$  руб.\*10 дн.\*0,6 = **6 000 руб.**

Пособие по временной нетрудоспособности по обязательному социальному страхованию не выплачивается, если страховой случай произошёл в результате умышленных действий и умышленного преступления застрахованного.



## 1.6. **Актuarные расчёты в страховании: расчёт страховых тарифов и резервов.**

Под актуарными расчетами в самом широком смысле этого понятия следует понимать систему математических и статистических исчислений, которые находят свое применение в страховании. Данные расчеты в самой страховой компании выполняет актуарий – специалист по расчету страховых тарифов и страховых резервов.

**Страховой тариф** представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования (ст.11 ФЗ об орг страх дела в РФ). Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании. Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

Основная задача, которая ставится при определении тарифных ставок, связана с определением вероятностной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы. Если тарифная ставка достаточно достоверно отражает вероятный ущерб, то обеспечивается необходимая раскладка ущерба между страхователями.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом страховой ответственности. Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечивается необходимая финансовая устойчивость страховых операций, т.е. устойчивое сбалансирование доходов и расходов страховщика либо превышение доходов над расходами. Тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется **брутто-ставкой**. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке. **Нетто-**

**ставка** предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая используется для выплат страхового возмещения. Нагрузка необходима для покрытия затрат по проведению страхования (затраты на оплату труда штатных и нештатных сотрудников страховой организации, затраты на заготовку бланков, пропаганду и рекламу страхования, административно-хозяйственные расходы, отчисления в запасные, резервные и другие фонды, норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности). Нагрузка составляет меньшую часть брутто-ставки. Таким образом, тарифная ставка гарантирует безубыточное проведение страхования [1 гл.5].

Методика расчета нетто-ставки сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период (обычно 5-10 лет) с поправкой на величину рискованной надбавки

$$P_n = \sqrt{\frac{\sum (q - \bar{q})^2}{n-1}}, \text{ где:}$$

Где  $P_n$  - среднее квадратическое отклонение,  $q$  - убыточность страховой суммы,  $q_{cp}$  - средняя убыточность страховой суммы,  $n$  - продолжительности тарифного периода, лет.

Если динамический ряд устойчив, в качестве рискованной надбавки можно применять однократное среднее квадратическое отклонение от средней величины убыточности.

Формулу для расчета брутто-ставки можно представить следующим образом:

$T_{бр} = T_{нетто} / (100 - N_{гр})$ , где:

$T_{бр}$ - расчётная брутто –ставка;

$T_{нетто}$ - нетто – ставка;

$N_{гр}$ - нагрузка в тарифе.

## **Расчет страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.**

Страховой тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, строится по тем же принципам, что и по рисковому страхованию.

Страховой тариф (**брутто-ставка**) формируется из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка страхового тарифа по страхованию жизни на дожитие до срока или возраста, установленного договором страхования, или на случай смерти застрахованного исчисляется исходя из условия обеспечения эквивалентности между страховыми взносами и доходностью от инвестирования средств страховых резервов, с одной стороны, и размером подлежащего выплате страхового обеспечения - с другой, по всем договорам страхования, заключенным с таким условием.

Размер нетто-ставки страхового взноса по страхованию жизни исчисляется в зависимости от следующих факторов:

- возраста и пола страхователя на момент вступления договора страхования в силу либо застрахованного лица, если договор страхования заключается о страховании третьего лица;
- вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- срока и периода уплаты страховых взносов;
- срока действия договора страхования;
- планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни, принятой при расчете.

При расчетах конкретных значений тарифных ставок необходимо использовать таблицы смертности, рассчитанные для региона, в котором проводится страхование, отдельно для мужчин и женщин в силу их различной средней продолжительности жизни [см.

прилож. №1]. Кроме того, при страховании жизни групп населения, объединенных по некоторым специфическим признакам, например по роду деятельности (шахтеры, металлурги и др.) или месту проживания (город, сельская местность), использование таблиц смертности, составленных конкретно для них, обеспечит более высокую надежность проводимых расчетов.

При расчете страховых тарифов по договорам страхования жизни, заключенным на случай смерти застрахованного, имеют в виду, что страховой случай и обязанности по страховой выплате возникают у страховщика в течение срока, установленного в договоре страхования, - срока страхования. При этом договор страхования может быть заключен на определенный срок либо пожизненно.

При расчете страховых тарифов по договорам страхования жизни, заключенным на случай дожития застрахованного до срока или возраста, установленного договором, имеют в виду, что обязательства по страховой выплате (в период страховых выплат) возникают у страховщика только при исполнении страхователем в полном объеме обязанности по уплате страховой премии (в период уплаты страховой премии) [см. прилож. №1].

Долгосрочность действия договоров страхования жизни и специфика страхового обязательства по страховой выплате определяют требования к расчету страховых тарифов.

Тарифные ставки по накопительным видам страхования бывают единовременные и годовые. Методика их расчета зависит от видов страховой ответственности, предусмотренных договором долгосрочного страхования (на дожитие, на случай смерти, на выплату дополнительной пенсии и т.д.) [См. прилож №1]

**Единовременная ставка (взнос)** предполагает уплату взноса в начале срока страхования, т.е. при заключении договора страхования страхователь погашает все свои обязательства перед страховщиком.

**Годичная ставка** позволяет страхователю вносить страховые взносы в рассрочку.

Основные формулы, по которым исчисляются страховые взносы следующие:

Расчёт единовременного взноса на дожитие:

$nEx = (lx + n * Vn * S) / lx$ , где:

$E$  - единовременный нетто - взнос;

$l_{x+n}$  - число застрахованных лиц, доживающих до окончания срока страхования;

$Vn$  - дисконтирующий множитель;

$lx$  - число лиц, доживающих до возраста  $x$  лет;

$S$  - страховая сумма на дожитие.

Величина *дисконтирующего множителя* ( $V$ ) определяется исходя из нормы доходности, принятой страховщиком по конкретному виду страхования, которая учитывает тот доход, который получает страховщик от использования средств страхователей. Расчёт дисконтирующего множителя производится по формуле:

$$Vn = \frac{1}{(1+i)^n}$$

Где:

$Vn$  - дисконтирующий множитель, рассчитанный за определённый период времени ( $n$  лет);

$i$  - норма доходности, принятая для расчёта тарифа;

$n$  - срок страхования, на который заключён договор.

Расчёт единовременного нетто- взноса на случай смерти производится по формуле:

$$nAx = [(dx * V1 + dx+1 * V1 + \dots + Dx+n-1 * Vn) / lx] * S, \text{ где:}$$

$nAx$  - единовременный нетто -взнос на случай смерти;  
 $dx, d_{x+n}$  - число умирающих ежегодно в течении срока страхования;

$V$  - дисконтирующий множитель для каждого расчётного года;

$lx$  - число лиц, доживающих до возраста  $x$  лет

$S$  - страховая сумма по договору страхования.

В связи с тем, что единовременная уплата страхового взноса страхователем может быть для него невозможной, исчисляются годовые нетто - ставки. Переход от единовременных взносов к годовым осуществляется на основе коэффициентов рассрочки ( $na_x$ ) по формуле:

$$na_x = (lx + lx+1 * V1 + lx+2 * V2 + \dots + lx+n-1 * Vn-1) / lx$$

### Пример № 10

Мужчина 40 лет заключил договор смешанного страхования жизни (На дожитие и на случай смерти) на 5 лет. Страховая сумма по договору 10 000 000 руб. Оплата взносов по данному договору ежемесячно равными долями пренумерандо. Норма доходности установлена в договоре страхования - 15%. Определить сумму страхового взноса.

Решение примера №10

1. Определяем единовременный нетто- взнос на дожитие по формуле:

$$nEx = (lx + n * Vn * S) / lx = [(88566 * (1 / (1 + 0,15)^5) * 10\,000\,000)] / 92326 =$$

$$(88566 \text{ чел.} * 0,49718 * 10\,000\,000 \text{ р}) / 92326 \text{ чел.} =$$

$$= 440\,330 \text{ р} / 92326 = \mathbf{4\,769\,296 \text{ руб.}}$$

2. Определяем единовременный нетто - взнос на случай смерти по формуле:  $nAx = [(dx * V1 + dx+1 * V1 + \dots + Dx+n-1 * Vn) / lx] * S =$

$$[(654*0,86956+706*0,75714+756*0,65732+801*0,57175+843*0,49718)]/92326*10000000=(569+535+497+458+419)/92326*$$

$$*10\ 000\ 000\ p=268\ 400\text{руб.}$$

3. Определяем единовременный страховой нетто взнос на дожитие и случай смерти:  $(4\ 769\ 296+268\ 400) = 5\ 037\ 696\ \text{руб.}$

4. Определяем коэффициент рассрочки по формуле  $pa_x = (l_x + l_{x+1} * V_1 + l_{x+2} * V_2 + \dots + l_{x+n-1} * V_{n-1}) / l_x$ :

$$(92326+(91672*0,86956+90966*0,65752+90210*0,57175+89409*0,49718))/92326=$$

$$=92326+79714+59812+51578+44451)/92326=327881/92326=3,55134$$

4. Определяем годовой страховой нетто - взнос:  $5037696/3,55134 = 1\ 418\ 535\ \text{руб.}$

6. Определяем месячный страховой взнос:  $1418535/12=118\ 211,25\ \text{руб.}$  [8]

### Порядок формирования страховых резервов.

Страховые резервы – это денежные фонды, формируемые страховщиком для выполнения обязательств по договорам страхования [3 гл.3].

**Таблица 1. Виды страховых резервов**

Наименование	Вид	Подвид	Обозначение
Технические резервы	Резерв незаработанной премии	-	РНП
	Резерв убытков	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков	РЗУ
		Резерв произошедших, но незаявленных убытков	РПНУ

	Дополнительные резервы	Резерв катастроф	РК
		Резерв колебаний убыточности	РКУ
	Специальные резервы		
Резерв предупредительных мероприятий	-	-	РПМ

Рассмотрим порядок формирования каждого вида страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни.

#### Резерв незаработанной премии

Резерв незаработанной премии рассчитывается с помощью трех методов: «pro rata temporis», «Метод 1/8» и «Метод 1/24»

Незаработанная премия по *i*-му договору рассчитывается по способу “pro rata temporis”, предполагающему исчисление незаработанной премии пропорционально истекшему сроку действия договора страхования на отчетную дату. Незаработанная премия определяется, как произведение принятой для расчета базовой страховой премии на отношение истекшего срока действия договора страхования (в днях) на отчетную дату ко всему сроку действия договора страхования (в днях) по следующей формуле:

$$\text{РНП} = \text{Тбаз} * (n - m) / n$$

где РНП - незаработанная премия по *i*-му договору;

Тбаз - базовая страховая премия по *i*-му договору;

*n* - срок действия *i*-го договора в днях;

*m* - число дней, прошедших со дня вступления *i*-го договора в силу до отчетной даты [2 стр.78-96].

#### Пример № 11



Договор страхования имущества заключен и оплачен 10 апреля 2016 года сроком на один год, (365 дней) сумма страхового взноса составляет 50 000 руб. Комиссионное вознаграждение за заключение договора – 10%.

Определить сумму резерва незаработанной премии на 01 июля 2016 г.

#### Решение примера № 11

1. Определяем количество дней действия договора страхования на 01 июля 2016 года:  $20+31+30=81$  день.
2. Определяем базовую страховую премию: 50 000 руб.  
 $*(1-0,1)=45\ 000$  руб.
3. Определяем сумму резерва незаработанной премии:  
 $45\ 000\ р * (365-81)/365=45\ 000*0,778=$  **35 010 руб.**

**“Метод 1/8”** состоит в том, что с учётом организации страховщиком работы по заключению договоров в течение года делается допущение, что все договоры, заключённые в течение одного квартала сроком на год, заключаются в середине квартала. С учётом этого резерв незаработанной премии исчисляется:

-по страховым взносам, поступившим 4 квартала тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, - в размере  $1/8$  от указанных страховых взносов;

-по страховым взносам, поступившим 3 квартала тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, - в размере  $3/8$  от указанных взносов;

-по страховым взносам, поступившим 2 квартала тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, - в размере  $5/8$  от указанных взносов;

-по страховым взносам, поступившим 1 квартал тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, - в размере  $7/8$  от указанных взносов.

**“Метод 1/24”** аналогичен “методу 1/8” и отличается лишь тем, что здесь принимается следующее

допущение: все договора, заключённые в течение месяца сроком на один год, считаются заключёнными в середине месяца, то есть 15 числа. Этот метод более точный, но и более трудоёмкий.

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков РЗНУ образуется страховщиком для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, не исполненным или исполненным не полностью на отчетную дату, возникающих в связи со страховыми событиями, которые имели место в отчетном или предшествующем ему периодах и о факте наступления которых в установленном законом или договором страхования порядке заявлено страховщику.

Величина РЗНУ определяется по каждой неурегулированной претензии. В случае, если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчёта принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Величина РЗНУ соответствует сумме заявленных убытков за отчётный период, зарегистрированных в журнале учёта убытков, увеличенной на сумму неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчётному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчётного периода убытков, плюс расходы по урегулированию убытка в размере 3% от суммы неурегулированных претензий за отчётный период. Таким образом,

$$\text{РЗНУ} = \text{ЗУ}_{\text{отч}} + \text{ЗУ}_{\text{пр}} + 3\% \text{НПр} - \text{ОУ}_{\text{отч}}$$

где ЗУ<sub>отч</sub> - сумма заявленных убытков за отчётный период, зарегистрированных в журнале учёта;

ЗУ<sub>пр</sub> - сумма неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчётному;

НПр - сумма неурегулированных претензий за отчётный период;

ОУотч - сумма оплаченных в отчётном периоде убытков.

Возврат РЗНУ происходит в связи со страховой выплатой, либо в связи с отказом в выплате.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков РПНУ предназначен для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, возникшим в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчётного периода, о факте наступления которых страховщику не было заявлено в установленном законом или договором страхования порядке на отчётную дату. РПНУ формируется в размере:

- 10% от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчетном периоде, если отчетным периодом считается год;
- 10% от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчётном периоде и в трех периодах, предшествующих отчётному, если отчетным периодом считается квартал.

## **Практические задачи и алгоритм их решения**

### **Задача № 1**

Договор страхования заключён на сумм 60 000 000 руб. с тарифом = 1 % и передан в перестрахование эксцедентно - квотным способом. Собственное удержание страховщика = 10 000 000 руб. Перестраховщик принимает на своё покрытие 4 линии. Непокрытую часть договора страхования страховщик передаёт в перестрахование другому перестраховщику квотным способом: на собственном покрытии оставляет 30 %, а 70 % передаёт в перестрахование. В период действия договора страхования страхователю нанесён ущерб в размере 15 000 000 руб. Определить

долю страховщика, первого и второго перестраховщика в убытке.

Реш. зад.1

1. Доля первого перестраховщика :  $4 \cdot 10\,000\,000 = 40\,000\,000$ р; Доля=0,67

2. Доля второго перестраховщика  $2 = 20\,000\,000 \cdot 0,7 = 14\,000\,000$ р; Доля 0,23

3. Доля страховщика =  $20\,000\,000 \cdot 0,3 = 6\,000\,000$  р Доля 0,10

Выплаты:

Первого перестраховщика:  $0,67 \cdot 15\,000\,000 = 10\,050\,000$ р

Второго перестраховщика:  $0,23 \cdot 15\,000\,000 = 3\,450\,000$ р

Доля страховщика:  $0,10 \cdot 15\,000\,000 = 1\,500\,000$  р

Итого:  $(10\,050\,000 + 3\,450\,000 + 1\,500\,000) = 15\,000\,000$ руб.

## Задача № 2

Требуется рассчитать сумму ущерба и страхового возмещения повреждённого в результате страхового случая помещения учебного заведения.

Объёмные показатели помещения:

Длина 15м

Ширина 8 м

Высота 3 м

В помещении три оконных проёмов, площадь каждого составляет  $1,2 \cdot 1,8$  м и дверной проём площадью 3 кв.м.

Для восстановления внутренней отделки необходимо провести следующие работы:

- Удаление старой штукатурки стен и потолка,

- затирка стен и потолка для наложения новой штукатурки,

- Улучшенная штукатурка стен и потолка по бетонной поверхности,

Затирка после высыхания штукатурки,

Покраски стен и потолка после затирки в два слоя масляной краской.

Стоимость строительных и материалов и работ в ценах 2015 г с учётом районного коэффициента составляет:

Стоимость снятия старой штукатурки = 139 руб. за 1 кв.м. руб. на 1 кв.м.

Стоимость затирки на 1 кв.м.=11 руб.

Стоимость цементно – известкового раствора для проведения штукатурки = 46 руб. на 1 кв.м.

-Стоимость штукатурных работ цементно- известковым раствором = 139 руб. на 1 кв.м.

Стоимость работ по затирке после высыхания штукатурки=34 руб. за 1 кв.м.

Стоимость работы по окраске потолка в два слоя=127,5 руб. на 1 кв.м.

Стоимость окраски стен в два слоя 101 руб. на 1 кв.м.

Стоимость масляной краски на 1 кв.м.56 руб.

Необходимо заменить линолеум всего пола: стоимость работ по замене составляет 41 руб. за 1 кв.м.

Стоимость линолеума 166,5руб. за 1кв.м.

Замена всех трёх оконных проёмов из пластик 30 000 руб.

Стоимость работ по замене окон 15000 руб.

Стоимость дверей филёнчатых=1610 р

Стоимость работ по замене дверей 225 руб.

Износ: стен и потолков=17%

Износ оконных и дверных проемов =10%

Износ линолеума 30%

#### Решение задачи №2

1. Определяем площадь стен:  $15+15*3=90$  кв.м.+ $8+8*3=38$  кв.м. минусуем площадь окон и дверей: 9,5 кв.м Итак стены имеют площадь  $138-9,5=128,5$  кв.м.

2. Определяем площадь потолка и пола : по  $15*8=120$  кв.м.

- 3 Определяем стоимость снятия старой штукатурки:  $139\text{p} \cdot 248,5 \text{ кв.м} = 34542 \text{ p}$
- 4 Определяем стоим затирки:  $11 \text{ руб} \cdot 248,5 \text{ кв.м} = 2733 \text{ p}$
- 5.Стоимость известково–цементного раствора:  $46\text{p} \cdot 248,5 = 11431 \text{ p}$
6. Стоимость штукатурных работ:  $139\text{p} \cdot 248,5 = 34542 \text{ p}$
7. Стоимость работ по затирке стен и потолка:  $34 \cdot 248,5 \text{ кв.м.} = 8449 \text{ p}$
8. Стоимость работ по окраске потолка:  $127,5\text{p} \cdot 120 \text{ кв.м} = 15300 \text{ p}$
9. Стоимость работ по окраске стен:  $101\text{p} \cdot 128,5 = 122979\text{p}$
10. Стоимость масляной краски:  $56\text{p} \cdot 248,5 = 13916 \text{ p}$
11. Стоимость работ по замене линолеума:  $41 \cdot 120 \text{ кв.м} = 4920 \text{ p}$
12. Стоимость линолеума:  $166,5 \text{ p} \cdot 120 \text{ кв.м} = 19980 \text{ p}$
- 13.Стоимость трёх окон из пластика: 30000р
- 14 Стоимость работ по замене окон: 15000 р
15. стоимость 1 двери: 1610р
- Стоимость работ по замене дверей: 225 р
- Определяем стоимость всех материалов учётом износа:  
 Для Стен и потолка:  $11431 + 13916 = 25347 \cdot (1 - 0,17) = 21038\text{p}$   
 Двери и окна:  $31610 \cdot (1 - 0,1) = 28449\text{p}$   
 Стоимость линолеума:  $19980 \cdot (1 - 0,3) = 13986 \text{ p}$
- Прибавляем стоимость работ с учётом уже Р.Коэф:  
 $238\ 690 + 63473 = \mathbf{302163}$  руб.- это общая сумма страхового возмещения без НДС, а с учётом НДС =  $302\ 163 \cdot 1,18 = \mathbf{356\ 552}$  руб.

### Задача № 3

Гражданин «Н» застраховал свою гражданскую ответственность по обязательному страхованию (ОСАГО) в страховой компании «Феникс» и дополнительно заключил договор добровольного страхования в СК «Победа» на сумму 250 тыс. руб. на

случай нанесения вреда имуществу другого лица. В результате ДТП, виновником которого был гражданин «Н», автомобилю потерпевшего нанесен вред 80 000 руб., кроме того, нанесен вред здоровью двух пассажиров: 1-му –150 000 руб. 2-му –170 000 руб. Определить размер страховой выплаты, которую будут возмещать каждая страховая компания.

Реш. Зад № 3

$120+250=370$  т.р.; Доля «Феникс» =  $120/370= 0,324$ ; Доля «Победы»=  $(250/370)=0,676$  (по имуществу)  
 Выплата составит: «Феникс»=  $80*0,324= 25\ 920$  р.;  
 «Победы»=  $0,676*80= 54080$  руб.

#### Задача № 4.

Имущество предприятия застраховано и действует с 16 февраля 2014 года, на один год, на полную страховую стоимость 25 000 000 руб. с применением страхового тарифа в размере 1,7 %. Договор заключен на случай пожара и кражи. 26 июля 2014 года предприятие обратилось к страховщику с просьбой об увеличении числа страховых событий, на случай которых было бы застраховано его имущество. Страховщик в связи с этим увеличил размер страхового тарифа по данному договору до 2,3 % (на 0,6 %), против чего страхователь не стал возражать. Определить дополнительный страховой взнос, который должен доплатить страхователь страховщику, при условии, что дополнительный договор действует с 26.04.2014г.

Реш зад 4

1. Определяем срок на который заключён дополнительный договор:  $12+31+30+31+30+26=160$  дн.  
 $365-160=205$   
 $25\ 000\ 000 * 0,6\% / 100= 150\ 000$  руб.  $150\ 000 * 205/365 = 84\ 247$  руб. руб.

## Задача № 5

У повреждённого в результате ДТП автомобиля ГАЗ –3110, 2012 г выпуска, с пробегом 70 тысяч км., эксплуатирующемся в г.Новосибирске, необходимо произвести замену правой передней двери и произвести ремонт № 2 переднего правого крыла. Стоимость двери = 5500 руб. Стоимость замены 1200 руб. Р/коэффициент 20 %. Ремонт № 2 крыла, включая р/к, = 3500 руб. Стоимость краски составляет 900 руб., стоимость работы по покраске – 450 руб., стоимость подбора краски 300 руб. Определить прямой ущерб, нанесённый транспортному средству.

## Решение зад 5

1. Величина физического износа:  $\text{Иф} = (70 \cdot 0,38 + 7 \cdot 1,07) \cdot 1,12 \cdot 1,07 \cdot 1,075 = 34,1 \cdot \text{К} = 43,9 \%$
2. Ущерб за дверь:  $5500 \cdot (1 - 0,439) = 3\,085,5$  руб
3. Стоимость замены двери  $1200 = 1,2 = 1\,440$  руб.
4. Стоимость краски:  $900 \cdot (1 - 0,439) = 505$  руб.
5. Стоимость подбора краски и покраски:  $450 + 300 = 750$  руб. с р/к = 900 руб.
6. Итого ущерб:  $3\,085 + 1\,440 + 505 + 900 = 5\,930$  руб.

## Задача № 6

Определить сумму страховой премии и страховой выплаты по страхованию средства транспорта, которому 7 лет. Коэффициент старения в год 1.07 %, норма износа на 1000 км. пробега = 0.30 %. Пробег автомобиля составляет на день страхования 55 тыс км. Стоимость автомобиля в новом состоянии 350 000 руб. В результате аварии автомобиля уничтожено крыло, стоимость которого составляет 3 000 руб, требуется замена также двух дверей, стоимость которых = 20 000 руб. Зарплата по замене крыла 500 руб., по замене двух



дверей 1500 руб. Районный коэффициент 25 % . Тариф по страхованию данного транспортного средства = 8 %

Реш. Зад 6

Иф= (И1\*Пф+И2\*Дф) = (7\*1,07 + 55\* 0,30) = 24%;  
 350000\*0,76= 266 000 р.266\*0,08= 21280 р (**премия**);  
 23000\*0,76 = 17 480 руб. + 2000\*1,25= 19 980 руб.  
**(выплата)**

Задача № 7

Требуется определить страховую стоимость жилого дома и сумму страховой выплаты. Размеры дома составляют: длина- 10.0 м, ширина 8.0 м. высота –3.3 м. и . Стоимость строительства 1 куб.м. в ценах 1984 г.=30.5 руб. Поправочный коэффициент на климатический район составляет 1.09. Индекс цен на строительно – монтажные работы = 80. . Износ здания = 15 %.

В результате страхового случая необходимо произвести замену ряда элементов строения на сумм 35 000 руб. Стоимость работы с учётом районного коэффициента = 12000 руб.

РЕШ. ЗАД. № 7

1.10\*8\*3,3= 264 кубм.м. 30,5\*1,09\*80 = 2660р/куб.м;  
 2660\*264 \*(1-0,15)= **596 904 руб.** (Страховая стоимость жилого дома)

2. 35 000 \*(1-0,15) = 29750 руб.+12000 = **41 750 руб.**

Зад.№ 8

Для расчёта брутто – ставки по страхованию от несчастных случаев имеются следующие статистические данные:

Годы	Общая страховая сумма по всему портфелю (руб.)	Общая сумма выплат по портфелю (руб.)
1	50 000 000	450 000
2	60 000 000	540 000

3	45 000 000	600 000
---	------------	---------

Доля нагрузки = 25 %

Реш. Зад №8

- $450 \cdot 100 / 50000 = 0,9$ ;  $540 \cdot 100 / 60000 = 0,9$ ;  $600 \cdot 100 / 45000 = 1,333$
- Ср. величина УСС =  $0,9 + 0,9 + 1,333 = 3,133 / 3 = 1,0454\%$ ;
- $RH = N (0,9 - 1,0454)^2 + (0,9 - 1,0454)^2 + (1,333 - 1,0454)^2 / 2 = 0,021 + 0,021 + 0,078 / 2 = 0,245$
- Нетто – ставка =  $1,0454 + 0,245 = 1,29$ ; БРст =  $1,29 / 0,75 = 1,7\%$

**Задачи для самостоятельного решения.**

Задача № 1

Определить сумму страховой премии и страховой выплаты по страхованию средства транспорта, которому 7 лет. Коэффициент старения в год 1.07 %, норма износа на 1000 км. пробега = 0.30 %. Пробег автомобиля составляет на день страхования 55 тыс км. Стоимость автомобиля в новом состоянии 350 000 руб. В результате аварии автомобиля повреждено крыло (требуется замена), стоимость которого составляет 3 000 руб.; требуется замена двух дверей, стоимость которых = 20 000 руб. Зарплата по замене крыла 500 руб., по замене двух дверей 1500 руб. Районный коэффициент 20 %. Тариф по страхованию данного транспортного средства = 8 %

Задача № 2

Заклучен договор перестрахования эксцедента убыточности с ответственностью перестраховщика 70% сверх 110% убыточности цедента. За период действия перестраховочного договора брутто-премия цедента по договорам, переданным в перестрахование, составила

12 000 000 руб., убыток по этим договорам равен 18 000 000 руб.

Определить размер страхового возмещения, который будет выплачивать cedent и перестраховщик.

Зад. № 3

Определить страховую стоимость жилого дома, объём которого составляет:  $8.0 \times 6.0 \times 2.7$  метров. Стоимость строительства 1 куб.м. в ценах 1984 года составляет 33.2 руб. В доме отсутствует инженерное оборудование, удельный вес которого по сборнику укрупнённых показателей составляет 8.0%, и внутренние отделочные работы, удельный вес которых = 5.0 %. Индекс цен на СМР = 36.0. Нормативный срок жизни дома 120 лет, дом сдан в эксплуатацию в 1974 году

Зад. № 4

Требуется определить страховую стоимость административного здания (незавершённое строительство), объём которого составляет  $30.0 \times 20.0 \times 6.6$  метров. В здании отсутствуют следующие конструктивные элементы, удельных вес которых:

Перекрытия – 8%;

Полы – 5%;

Отделочные работы – 10%

Сантехнические устройства – 7 %

Стоимость строительства 1 кубического метра в ценах 1984 года данного типа зданий составляет 25.0 руб.

Индекс цен на СМР = 36.0

Зад. № 5

В договор страхования автомобиля, действительная стоимость которого составляет 220 000 руб., а страховая сумма 180 000 руб., включено возмещение на покрытие косвенных убытков (затраты на экспертизу, затраты по спасанию повреждённого транспортного средства и др).

В результате страхового случая автомобилю нанесён прямой ущерб в сумме 55 000 руб. и произведены затраты по спасанию на сумму 4 500 руб.

Определить размер страховой выплаты.

#### Зад. № 6.

10 марта 2015 г. заключён договор смешанного страхования жизни на 5 лет, на страховую сумму 160 000 на условиях ежемесячного внесения страховых взносов равными долями от общей суммы взноса. Размер ежемесячного взноса составляет 2 500 руб. 10 мая 2014 г., уплатив 26 взносов, страхователь (он же застрахованное лицо) покончил жизнь самоубийством. Определить размер выкупной суммы наследникам (выгодоприобретателю) по данному договору страхования, если резерв взноса формируется в размере 85 % от уплаченных страховых взносов.

#### Задача № 7

Имущество предприятия застраховано с 16 февраля 2014 года, на один год, на полную страховую стоимость 25 000 000 руб. с применением страхового тарифа в размере 1,7 %. Договор заключен на случай пожара и кражи. 26 июля 2014 года предприятие обратилось к страховщику с просьбой об увеличении числа страховых событий, на случай которых было бы застраховано его имущество. Страховщик в связи с этим увеличил размер страхового тарифа по данному договору до 2,3 % (на 0,6 %), против чего страхователь не стал возражать. Определить дополнительный страховой взнос, который должен доплатить страхователь страховщику.

#### Зад. № 8

Определить размер страхового возмещения за поврежденное в результате страхового случая строение, возведённое в 1986 году, нормативный срок

жизни которого 150 лет. Восстановительная стоимость 900 000 руб. Сгорела крыша, удельный вес которой по сборнику ОН = 15 %, и перекрытие, на восстановление которого требуется 2,5 куб.м. доски половой, стоимость 1 куб.м. доски = 4000 руб., стоимость работы на восстановление перекрытия составляет 1500 руб. Районный коэффициент = 20 %

#### Зад № 9

Определить восстановительную и страховую стоимость жилого дома (на май 2014 г), объём которого составляет:  $8.0 \cdot 6.0 \cdot 2.7$  метров. Стоимость строительства 1 куб.м. в ценах 1984 года составляет 33.2 руб. В доме отсутствует инженерное оборудование, удельный вес которого по сборнику укрупненных показателей составляет 8.0.%, и внутренние отделочные работы, удельный вес которых = 9.0 %. Индекс цен на СМР = 36.0. Нормативный срок жизни объекта 120 лет. Остаточный срок жизни до списания 30 лет

#### Зад.№ 10

Определить финансовый результат для расчёта стабилизационного резерва имея следующие показатели в бухгалтерском балансе: брутто – премия по учётной группе за отчётный период – 15 мл. руб; изменение резерва убытков за отчётный период 4 мл. руб.; отчисления от страховой премии, предусмотренные законом 6 % от брутто за отчётный период; возвраты страховых премий в связи с досрочным прекращением договоров страхования- 3 мл.руб.; расходы на ведение страхования – 2 мл.руб.

#### Зад.№ 11

Брутто – премия по данной учётной группе = 25 мл. руб., резерв незаработанной премии на начало отчётного периода 8 мл.руб; резерв незаработанной премии на конец отчётного периода – 10 мл.руб.; страховые выплаты за отчётный период – 5 мл. руб.;

РЗУ за отчётный период 1,5 мл. руб.; РПНУ – 0,8 мл. руб. Определить коэффициент состоявшихся убытков за отчётный период.

### Список используемой литературы

1. Федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ»: Комментарий специалистов / Ред.сост. М.И. Посошкова, 1996. –224 с.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. ч 2. гл. 48. Страхование.
3. Комментарий к гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Ин-т законодат. и сравнит. правовед. / Отв. ред. О.Н. Садилов. – 3 изд., испр. и доп. – М.: Контракт, ИНФРА – М., 1999. – 789 с.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 14 июня 2012 г. N 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном"
5. Федеральный закон № 165-ФЗ от 16 июля 1999 г «Об основах обязательного социального страхования»
6. Федеральный закон № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
7. Ахвледиани, Ю.Т. Страхование : учебник[Электронный ресурс] / Ю.Т. Ахвледиани. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юнити-Дана, 2012. - 568 с. –
8. Васин П.Н. Страхование : учеб. пособие для студентов всех форм обучения по направлению 38.03.01 - Экономика / П. Н. Васин ; Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте РФ, Сиб. ин-т упр. -

Новосибирск : Изд-во СибАГС, 2015. - 187 с. – То же [Электронный ресурс].

9.Щербаков, В.А. Страхование [Электронный ресурс] : электрон. учеб., презентации (анимация, звук), подроб. тренировоч. тесты, контрол. тесты, слов. терминов, персоналии / В. А. Щербаков, Е. В. Костяева. - М. : КноРус, 2011. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - (Электронный учебник). - ГРИФ\*. –

### **Библиографический список**

#### **1.Список основной литературы**

1.Ахвледiani, Ю.Т. Страхование : учебник[Электронный ресурс] / Ю.Т. Ахвледiani. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юнити-Дана, 2012. гл.1-11. –

2.Васин, П.Н. Страхование : учеб. пособие для студентов всех форм обучения по направлению 38.03.01 - Экономика / П. Н. Васин ; Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте РФ, Сиб. ин-т упр. - Новосибирск : Изд-во СибАГС, 2015. - 187 с. – То же [Электронный ресурс]. - Доступ из Б-ки электрон. изданий / Сиб. ин-т упр. – филиал РАНХиГС. – Режим доступа:

[http://www.sapanet.ru/UMM\\_1/3478/AdmPravo\\_up\\_2013.pdf](http://www.sapanet.ru/UMM_1/3478/AdmPravo_up_2013.pdf),

требуется авторизация.

3.Щербаков, В.А. Страхование [Электронный ресурс] : электрон. учеб., презентации (анимация, звук), подроб. тренировоч. тесты, контрол. тесты, слов. терминов, персоналии / В. А. Щербаков, Е. В. Костяева. - М. : КноРус, 2011. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - (Электронный учебник). - ГРИФ\*. –гл.1-4

#### **2.Список дополнительной литературы**

1. Ахаледиани Ю.Т. Имущественное страхование: Учеб. пособие / Ю.Т. Ахаледиани; Под ред. С.Л. Ефимова. – 2 изд., перераб. И доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 286
2. Васин П.Н. Перестрахование как система распределения рисков страховщиков: учеб. Пособие / П.Н. Васин; СибАГС – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2009. – 176 с.
3. Васин П.Н. Рабочая тетрадь для семинарских занятий по дисциплине «Страхование». – Новосибирск: СибАГС, 2005 -100 с.
4. Васин П.Н. Страхование транспорта (КАСКО) и автогражданской ответственности (ОСАГО): учеб. Пособие /П.Н. Васин; СибАГС – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2008 – 171 с.
5. Нехорошков С.Б. Страхование: практикум для дистанционного обучения и самостоятельной работы студентов / С.Б. Нехорошков, П.Н.Васин; СибАГС – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2007 – 204 с.
6. Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков : Учеб. пособие : СПб : Питер, 2002. – 240 с.
7. Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учебное пособие. – М.: ИНФРА –М, 2009. – 312 с.

### **3. Список нормативно-правовых актов.**

1. Федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ»: Комментарий специалистов / Ред.сост. М.И. Посошкова, 1996. –224 с.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. ч 2. гл. 48. Страхование.
3. Комментарий к гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Ин-т законодат. и сравнит. правовед. / Отв. ред. О.Н.



Садиков. – 3 изд., испр. и доп. – М.: Контракт, ИНФРА – М., 1999. – 789 с.

4. Федеральный закон Российской Федерации от 14 июня 2012 г. N 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном"

5. Федеральный закон № 165-ФЗ от 16 июля 1999 г «Об основах обязательного социального страхования»

6. Федеральный закон № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Назовите экономическую сущность страхования: признаки и функции.

2. Каковы формы, объекты и субъекты страхования?

3. Что такое договор страхования, форма договора страхования? Каковы существенные условия договора страхования.

4. Каковы последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования? Права и обязанности сторон при этом.

5. Каков порядок урегулирования убытков страхователя при наступлении страхового случая?

6. Назовите основания освобождения страховщика от выплаты по договорам личного и имущественного страхования.

7. Какова экономическая сущность имущественного страхования и интересы в имущественном страховании?

8. Назовите основные условия имущественного и личного страхования.

9. Каковы принципы и цели обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств?

10. Рассчитайте сумму страховой выплаты потерпевшему по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО): у повреждённого транспортного средства необходимо заменить передний бампер, стоимость которого в новом состоянии 120 000 руб. Износ автомобиля 75 %.

11. Назовите экономическое содержание, состав и этапы калькуляции страхового тарифа.

12. Определите понятие финансовой устойчивости и платёжеспособности страховой компании.

13. Как осуществляется анализ финансовой устойчивости и платёжеспособности страховщика?

14. Рассчитайте брутто - ставку по страхованию строений, если нетто - ставка в тарифе составляет 1,5% а нагрузка равна 0,6%.

15. Произведите расчёт величины резерва незаработанной премии методом «pro rata temporis» на 01.07.2015 г., если договор заключён 20 марта 2015 г., страховая премия по договору – 50 000 руб., комиссионное вознаграждение за заключение договора 10%.

## **2. История развития страхования в России**

### **План**

2.1. Объективная необходимость зарождения страхования

2.2. Развитие страхования в дооктябрьской России и в СССР

2.3. Состояние страхового дела в постсоветский период.

2.4. Состояние, проблемы и перспективы развития страхового рынка в России.

## **2.1.Объективная необходимость зарождения страхования.**

Страхование в России имеет давнюю и богатую историю, уходящую своими корнями в далекое прошлое.

Отдаленное прошлое Российского государства не оставило свидетельств о наличии каких-либо организационных форм страховой защиты жизни, имущества или другой собственности его граждан. Но традиции и обычаи взаимной поддержки, коллективной взаимовыручки, совместного несения государственного "тягла" были на Руси развиты в значительной степени. Издавна, присущая славянам и их соседям, общинная ментальность естественным образом закреплялась и на хозяйственно-бытовом уровне. "Мир" или "вервь" Киевской Руси, казачий "круг", крестьянская поземельная община и рабочие артели, более поздние объединения купцов и ремесленников фактически широко использовали приемы и методы, типичные для обществ взаимного страхования [см.прилож. 2].

Возникновение страхования на Руси рядом исследователей связывается с появлением "Русской Правды" в X-XI вв., в которой можно обнаружить все элементы договора страхования гражданской ответственности, полагая, что при непреднамеренном убийстве "дикая" вира (особый вид наказания в Древней Руси по "Русской Правде"; наказание применялось при простом (неразбойном) убийстве и состояло в уплате всей общиной штрафа (виры) за своего члена, которого община не выдавала) является результатом предварительного страхового договора и обязательна не для всех, а лишь для тех, кто путем этого договора вступил в такое взаимное страховое общество [3 гл.1]

В Московской Руси некоммерческий тип страхования осуществлялся в государственной форме в XVII-XVII

вв. Целью формирования специального денежного фонда в царской казне был выкуп людей, попадавших в плен во время набегов крымских татар. Раскладка взносов в казну была вначале уравнительной в расчете "на сохи" (единицу пахотной земли, с которой взимали налог), затем дифференцированной, согласно Соборному уложению (1649 г.) царя Алексея Михайловича. Согласно этому уложению суммы выкупа пленников различались в зависимости от их социального положения. Сущность норм указанных нормативных актов в отношении выкупа пленных по-разному оценивается в научной литературе. Одни авторы полагают, что мероприятия по выкупу носили чисто налоговый характер и ничего общего не имели со страхованием. По мнению других, организация финансирования выкупа пленных имела все существенные элементы государственного обязательного страхования.

Первое десятилетие XVIII в. в России можно охарактеризовать как период активного вмешательства государства в экономику и поощрения частного предпринимательства.

Во второй половине XVIII в. продолжался процесс разложения натурального хозяйства во всех отраслях, в том числе в сельском хозяйстве, куда постепенно проникали рыночные отношения. Правительство всячески поощряло быстрое развитие внутренней торговли, поддерживало купеческое сословие, создавая благоприятные условия для их деятельности. В свою очередь купцы, используя механизмы страхования, объединялись в купеческие гильдии, основанные на принципе взаимопомощи.

Переходную ступень к организациям чисто страхового характера можно проследить по таким учреждениям, как "Рижское общество взаимного страхования от пожаров", организованное в 1765 г. Следует отметить,

что в этих обществах благотворительный характер осуществляемых операций и религиозные элементы уже отсутствуют [см.прилож. 2].

В 1781 г. Екатерина II утвердила "Устав купеческого водохозяйства (по рекам, водам и морям)", где были четко выражены основные элементы страховых отношений: их цель ("для предохранения от несчастливого случая"), объект, страховой взнос, договорная форма, получение уверенности страхователем, что при наступлении страхового случая он может рассчитывать на удовлетворение соответствующих требований страховщиком.

Страховое дело в России начало развиваться значительно позже, чем в развитых европейских странах, которые с самого начала делали упор на морское страхование, в отличие от России, где наиболее распространенным видом страхования было страхование от огня, так как природно-географические и социально-экономические особенности страны (урбанизация городов, скученность построек, отсутствие планирования застроек недвижимости, противопожарных мер и др.) предопределяли высокую степень вероятности возникновения пожаров.

Правительство России предпринимало попытки к организации государственного страхования: Манифест Екатериной II от 28 июня 1786 г. об организации Государственного заемного банка; открытие в 1797 г. правительством Страховой конторы при Ассигнационном банке; 1800 г. издание указа "О Торговой Страховой Конторе". Однако эти попытки не были успешными, так как не был законодательно закреплен запрет на страхование имущества в иностранных компаниях, вследствие чего страховые операции данных учреждений проводились неактивно и вскоре пошли на спад [см.прилож. 2].

Вместе с тем, в российском обществе все настойчивее ощущалась необходимость перемен. Требовалось осуществить коренную перестройку организации страхового дела в русле экономических процессов, происходивших в Западной Европе.

К началу XIX в. в западных странах были развиты разнообразные страховые услуги, которые предоставлялись коммерческими, государственными, взаимными организациями. Характер страховых операций усложнялся. Появилась возможность временного использования ресурсов страхового фонда в качестве источника заемных средств. Укрепились связи страховых компаний с кредитными учреждениями. Получает широкое развитие акционерная форма.

В Европе активно осуществляли страховую деятельность общества взаимного страхования, уникальность которых была отмечена крупным теоретиком страхования немецким профессором А. Манэсом, писавшем в 1910 г.: "Акционерные общества применяются почти во всех отраслях экономики. Взаимные общества – почти исключительно в страховании".

Бурное развитие промышленного производства и экономики вызвало необходимость создания системы государственного страхования работников на случай болезни или смерти, а требования профессиональных союзов трудящихся привели к появлению страхования от безработицы, которое в некоторых странах [см.прилож. 2].

Хотя в России в начале XIX в. продолжала развиваться промышленность, торговля, другие отрасли сферы деятельности, она оставалась аграрной страной. Растущее воздействие со стороны западных стран и угроза территориальной изоляции потребовали решительных мер по усилению Российского

государства на основе заимствования западных достижений.

Отечественная война 1812 г. подтолкнула общественное мнение страны к пониманию необходимости преобразований. Кроме того, в России практически не было к этому времени акционерных обществ и банков, без которых крупное капиталистическое хозяйство не могло развиваться.

Но самым главным сдерживающим фактором развития продолжало оставаться крепостное право. Следствием этого стала низкая экономическая культура населения. Русская дореформенная буржуазия была представлена из гильдейских купцов, предпринимателей и "торгующих крестьян", большинство которых оставались крепостными с ограниченными правами. Все вышеперечисленные причины препятствовали и развитию страховых отношений.

В первой половине XIX в. страхование в России развивалось наиболее активно, вследствие его востребованности набравшей динамику промышленностью, торговлей, в том числе с иностранными государствами, банковской сферой, финансовым и фондовым рынками, благодаря вниманию, уделяемому страхованию высшими государственными органами.

Косвенная поддержка государством первых страховых компаний заключалась также в том, что разрешалось принимать в залог по ссудам только застрахованное в них имущество. Кроме того, в 1836 г. было принято положение об обязательном страховании домов, выстроенных на средства из казны, которые были выданы по случаю пожара. Исполнение подобных страхований ставилось под контроль городских властей и полиции.

Спустя восемь лет, в 1835 г., учреждается новое акционерное общество – "Второе Российское страховое от огня общество". Ему также были дарованы значительные льготы, в том числе монополия по страхованию на двенадцать лет в 40 губерниях Российской империи. В этом же году учреждается Российское общество страхования капиталов и доходов. Оно впервые в России организовало деятельность по страхованию жизни.

В 1844 г. был издан закон о взаимном обеспечении строений в казенных селениях, утверждено Положение (1846 г.) об обязательном страховании от огня, вначале введенное в виде опыта в Санкт-Петербургской губернии, а затем, по закону 31 декабря 1849 г., распространенное на остальные губернии. В 1846 г. было учреждено страховое товарищество "Саламандра" с 25-летней привилегией. Транспортное страхование приобретает прочное положение лишь с изданием в 1846 г. нового устава о морском страховом договоре. После его принятия возникли две крупные страховые компании – "Российское общество морского, речного, сухопутного страхования и транспортирования кладей и товарных сделок с выдачей ссуд" и Санкт-Петербургская компания "Надежда", в 1858 г. страховых обществ "Московское" и "Санкт-Петербургское" [3 гл.1].

Учредителями страховых обществ становились высокопоставленные чиновники двора, министерств, военные, лица, пользующиеся авторитетом и известностью в стране, что также выступало одним из факторов популяризации страхования в России.

Дальнейшее развитие страхового рынка существенно сдерживалась сохранявшейся крепостной системой, которая оказывала регрессивное влияние на промышленность, торговлю, покупательную



способность населения, что значительно сужало рамки страховых отношений.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Основными особенностями развития страховых отношений в России, в условиях трансформационных процессов во второй половине XIX – начале XX вв. являлись присущий стране приоритет государственной власти, общинная ментальность, хозяйственно-географические особенности, сохранившиеся крепостнические традиции и т.д.

2. По мере социально-экономического развития страны: ее промышленности, торговли, имущественных, земельных отношений, интенсификации связей с иностранными государствами, страхование становилось неременным участником этих процессов, совершенствовались и расширялись его формы, виды, наращивались финансовые возможности, устанавливались международные связи.

3. Несмотря на непростые условия, определяемые сосуществованием феодальных форм хозяйствования с новыми рыночными отношениями, в первой половине XIX в. в результате возникновения объективной потребности в социальной защите имущественных и личных интересов населения страховые отношения были законодательно оформлены.

После отмены крепостного права и проведения целого ряда реформ на российском страховом рынке складываются институциональные основы страховых отношений. Вырабатываются стандарты, нормы, традиции и навыки страховой деятельности, дошедшие до настоящего времени в форме традиционных подходов, способов ведения и организации страхования [см. табл.2,3].

На рубеже XIX–XX вв. в России огромный статистический материал, собиравшийся и разрабатывавшийся земскими статистиками на протяжении трех-четырёх десятилетий, явился надежной фактической основой для глубоких исследований страхового дела пореформенной России. Важнейшей особенностью разработки земскими статистиками материалов наблюдения было систематическое и широкое использование группировок.

Возрастание роли и масштабов страхования, ее связей с социальной и экономической политикой потребовали научно обоснованных экономических воззрений на роль и место страхования в социально – экономической системе страны. Осознавая важность научного подхода в формировании институциональных основ страхования, в Российской Империи в 1908 г. было создано "Общество страховых знаний", которое просуществовало до 1915 г.

Таким образом, в капиталистической экономике страхование рассматривалось, с одной стороны, средством защиты хозяйственной деятельности и благосостояния людей, а с другой – коммерческой деятельностью, приносящей прибыль.

В рассматриваемый период объективными и субъективными факторами формирования страховых отношений стали:

- наличие опасностей, способных причинить имущественный потери, наступление которых невозможно предотвратить (объективный фактор);
- появление у людей опасения за сохранность и сбережение материальных и нематериальных благ (субъективный фактор);
- необходимость, желание и стремление людей бороться доступными методами и способами с теми опасностями, которые вызывают у них известный страх

и опасение от наступления последствий случайных событий (совмещение объективного и субъективного факторов).

Совокупность отмеченных факторов является тем исторически сложившимся комплексом, который в сущности своей не изменился до настоящего времени, способствующим возникновению страховых отношений. Данные факторы стали предпосылками создания институциональных основ страхования, как социально-экономического способа борьбы с последствиями неблагоприятных событий.

Формирование институциональных основ страховых отношений обеспечивалось установлением правил, механизмов, обеспечивавших их выполнение, и норм поведения, которые структурировали повторявшиеся взаимодействия между людьми. Данный процесс, с одной стороны, включал государственное нормативно-правовое регулирование, т.е. установку и контроль государством правил, а с другой, – институционализацию страхования, т.е. развитие институциональных форм, обеспечивавших непосредственное функционирование института страхования.

Изначально при формировании страхования государство выступало в роли организатора (создание обществ только после "высочайшего утверждения" их учредительных документов), участника (страхование казенного имущества), контролера (при необходимости возможность государственного вмешательства в деятельность страховых обществ), защитника отечественного страхового рынка (проводилась активная протекционистская политика). Эта российская особенность надолго определила институциональную основу страхования.

## 2.2. Развитие страхования в дооктябрьской России и в СССР

В 70-80-х гг. 19 века промышленный переворот в России был осуществлен в железнодорожном транспорте и тяжелой промышленности. Строительство железных дорог явилось "локомотивом" экономического роста. Оно способствовало развитию других отраслей промышленности, ускоряло темпы роста сельского хозяйства, способствовало процессу накопления капитала, инвестиционному прогрессу, а также сращиванию промышленного, банковского, страхового капиталов. Это также создавало условия для формирования страхового рынка и дальнейшего развития страховых отношений [см. табл. 2-4].

К началу XX в. процесс создания новых страховых обществ замедлился. За 1901-1914 гг. было создано всего 7 страховых обществ. Основной причиной тому стали спад в российской экономике с 1900-1908 гг., ужесточение условий создания и функционирования акционерных страховых обществ, острая конкуренция между страховщиками. И, несмотря на то, что в 1909-1913 гг. начался новый экономический подъем, число страховых компаний практически не изменилось. Помимо выше отмеченных причин, это было связано с усиливавшейся конкуренцией со стороны взаимного страхования, постоянным напряжением на рынке капиталов, взрывоопасной ситуацией внутри страны и малым интересом создавшегося нового класса промышленной буржуазии к созданию страховых компаний. В 1913 г. в России страховую деятельность осуществляло всего 19 акционерных обществ, перестрахованием занимались "Общество русского перестрахования" и общество "Помощь". [стр. 5-15] Для сравнения – в начале XX в. в Японии только страхованием жизни занималось 42 страховых общества, из них 41 на акционерных началах. В 1866 г.

два земства (Новгородское и Ярославское) начали проводить страхование строений от огня, в 1867 г. этим видом страхования уже было охвачено 19 губерний. Положением о взаимном земском страховании от 1864 г. предусматривалось, что "каждое губернское земство должно было вести операции по страхованию только в своей губернии". Губерния являлась основной территориальной единицей для земского страхования. Начиная с 70-х гг. XIX в. в России обязательному страхованию подлежали все сельские постройки [1стр. 5-15]

Таблица 2 – Данные по обязательному земскому страхованию в Российской империи в 1891 и 1895 гг.

Основные элементы договора страхования	18 91 г.	1895 г.
Застрахованные строения (кол.)	27706000	29140000
Страховая сумма (руб.)	680893274	739057000
Сумма страховых платежей (руб.)	10084274	10901000
Расходы на возмещение пожарных убытков (руб.)	8849763	4664180
Расходы на администрацию (руб.)	883824	1146497
Запасной капитал к концу отчетного года (руб.)	31794000	48444779
в том числе недоимка (руб.)	9985000	14008000

В 80-90-х гг. в связи с усилением социальной дифференциации крестьянства и формированием слоя зажиточных крестьян, получило распространение добровольное и дополнительное (страхование с особой оценки) земское страхование. Добровольное страхование имущества проводилось в тех местностях (городах, усадьбах), на которые не распространялось окладное страхование. Проводилось также добровольное страхование движимого имущества (продукции, инвентаря, домашнего имущества), а

некоторыми земствами – страхование скота. Предпринимались попытки страховать посевы от градобития, но они оказались неудачными. Однако, добровольная форма страхования, проводимая земскими учреждениями, из-за незначительности числа потенциальных страхователей, не имела таких же больших объемов страховых взносов, как акционерные страховые общества [1 стр. 5-15]

Для перестрахования собственных рисков, ОВС объединились в 1890 г. в Пензенский союз, далее Российский союз с правлением в Петербурге (с 1905 г.). Существовали также ОВС промышленников, землевладельцев, горнозаводчиков. В целом взаимное страхование по своим размерам значительно уступало акционерному. Так, в 1913 г. вся сумма застрахованного имущества составляла 21 млрд. руб. Из них 63% приходилось на долю акционерных обществ, 15% – земского страхования и только 8% – на долю ОВС [см. табл. 2-4].

Денежная реформа, проведенная министром финансов С.Ю. Витте, в 1897 г. стабилизировала рубль, усилив прилив иностранного капитала в экономику, тем самым, способствуя дальнейшему развитию финансовой деятельности страны, в частности страхованию.

Ведущую роль занимало страхование от огня (таблица 3).

Таблица 3 – Удельный вес страховых операций на российском рынке в 1913г.

Вид страхования	Доля страховых платежей, %
Страхование от огня	65,6
Страхование жизни	22,9
Транспортное страхование	7,7

Страхование несчастных случаев	от	2,7
Прочие (страхование животных, от краж и др.)	виды	1,1
Всего		100

Параллельно с имущественным, но гораздо меньшими темпами развивалось личное страхование. Расслоение масс по уровню материального достатка на бедных и богатых, занятость значительной части населения в сфере сельскохозяйственного производства, а также высокие ставки страховых взносов препятствовали охвату населения личным страхованием.

Страхование жизни в России в основном было востребовано состоятельным населением, проявляющим заботу о своих доходах в долгосрочной перспективе. Перемены в социальной сфере привели к появлению значительной прослойки людей (интеллигенции), живших личным трудом, которые пополнили контингент страхователей, но их низкое материальное обеспечение не позволило в полной мере расширить спектр данной страховой услуги, как это было в западных странах (см.таблица 4).

Таблица 4 – Основные показатели страхования жизни в 1898 г.

Страны	Число застрахованных лиц (тыс. ед.)	Суммы застрахованных капиталов	Собранная премия	Прибыль	
				акционеро	страхователе
				неров	й
		тыс. руб.			

Сев.- Амер. Штаты	2365	11006754	494062	1621	38503
Великобритания	1543	5173574	201803	4222	11052
Германия	1627	2767166	117750	1130	20557
Франция	1043	1322297	54374	3614	2942
Австрия	625	784588	31343	727	692
Россия Русские общества	124, 20	311618	11652	257	432

Интенсивное развитие железнодорожного транспорта, появление новых видов сообщения, чрезмерное скопление населения в городах, затрудняющее уличное движение – все это способствовало широкому распространению страхования гражданской ответственности и вне промышленных кругов, на основе которых возникали многочисленные подвиды, разновидности, формы и варианты страхования.

В 1912 г. III Государственной Думой под давлением стачечного движения был принят закон о страховании рабочих под контролем Министерства торговли и промышленности, что позволило снизить накал рабочих выступлений [см. прилож. 2].

Обобщая исторический опыт становления институциональных основ страховых отношений в России, можно сказать во второй половине XIX – начале XX вв. страхование реализуется в различных формах и видах, в коммерческих и некоммерческих целях, становится одним из реальных рыночных институтов. К началу XX в. по сбору премий по "огневому" страхованию Россия в начале XX века



занимала второе место в мире, а по страхованию в целом – пятое. Средства страховых резервов были инвестированы в промышленность, сельское хозяйство, кредитные и имущественные отношения, направлены на реализацию различных социально-экономических программ.

Реформирование основных общественных подсистем (политики, экономики, культуры) привело к институционализации различных форм, видов страхования: организационно-правовых форм субъектов страховых отношений; форм проведения (обязательное и добровольное); видов страхования (личное, имущественное и страхование ответственности).

В марте 1921 года введение нэпа ознаменовало собой восстановление страхования. Декретом 6 октября 1921 года вводилось страхование имущества частных хозяйств и государственных предприятий, работавших на коммерческих началах. В это же время вышел декрет СНК "О государственном имущественном страховании", в соответствии с которым был создан Госстрах. Толчком к разработке и принятию этого декрета Совнаркомом РФ послужило письмо В.И.Ленину от крестьян Весьегонского уезда Тверской губернии. В нем говорилось о необходимости возобновления страхования от огня и об организации нового вида страхования – страхование скота от падежа.

Декретом не просто восстанавливалось прежнее земское страхование, но и расширялась его сфера, и совершенствовались некоторые условия. С конца 1921 года обязательным окладным страхованием на селе охватывались строения, скот и посевы. По новым условиям строения от пожаров должны были страховаться везде, где позволяли организационные и технические возможности, скот от падежа и посевы от

градобития – в тех губерниях, где было принято соответствующее решение местных органов власти [см.прилож. 2].

От 6 октября 1921 года в декрете предусматривалось параллельно с государственным страхованием развитие кооперативного взаимного страхования. Кооперативам предоставлялось право проводить взаимное страхование собственного имущества от стихийных бедствий с правом устанавливать формы, виды страхования, тарифы вместо обязательного государственного страхования. Кооперативы, не участвовавшие во взаимном кооперативном страховом союзе, были обязаны страховать свое имущество в Госстрахе [см.прилож. 2].

Монопольное право Госстраха зафиксировали в Положении о Наркомфине СССР от 12 ноября 1923 года и в постановлении Совнаркома СССР от 11 ноября 1924 года, так как до этого были сильны тенденции создания отраслевых систем страхования. Так, Наркомзем организовывал самостоятельное страхование скота и посева. Создавались также проекты, предусматривающие сохранение монополии за Госстрахом только по обязательному окладному страхованию, по прочим отраслям страхования, не подлежащим монополизации, предлагалась вместе с государственным страхованием организация страховых объединений на взаимных началах.

Монополия Госстраха утвердилась с принятием 18 сентября 1925 года Положения о государственном страховании СССР, но еще сохранялось взаимное кооперативное страхование, которое ликвидировали в 30-х гг.

Изначально страхование сельхозкультур проводилось только от града, а с 1924 года – от ливней и бурь, с 1927 года – от вымочек и вымерзания, с 1930 года. В 1930 года для стимулирования производства некоторых

специальных и технических культур их страховали от более широкого круга бедствий, в том числе и от засухи.

Коллективизация сопровождалась введением в 1930 году государственного обязательного страхования имущества колхозов взамен кооперативного страхования.

8 марта 1933 года в постановление ЦК ВКП (б) отметили роль государственного страхования на селе по вопросу о состоянии страховой работы в деревне. Для обеспечения непрерывности сельскохозяйственного производства в РФ до 1968 года на основании закона от 4 апреля 1940 года проводилось обязательное окладное страхование колхозных посевов.

Обязательное окладное страхование в СССР, проводимое повсеместно, было основным видом имущественного страхования. Оно охватывало имущество всех колхозов и личную собственность всех граждан в сельской и городской местности. За 1946-1949 гг. Госстрах выплатил только колхозам около 5 млрд. руб. страхового возмещения. Закон обязал страхователей содержать имущество, посевы и скот в порядке в соответствии с противопожарными, агротехническими и ветеринарными правилами, принимать меры по предупреждению ущерба. Согласно этому закону страховое возмещение не выплачивалось за имущество, погибшее по вине правления колхоза или по вине страхователя либо совершеннолетнего члена его семьи в хозяйствах граждан. Об ущербе, нанесенном застрахованному от стихийного бедствия или несчастного случая имуществу, страхователи должны были сообщать сельскому совету или страховому инспектору в установленном порядке и в установленные сроки. Если страхователь, имея возможность, не сообщил в

установленный срок о страховом случае, Госстрах имел право отказать в выплате [см.прилож. 2].

Страховое обеспечение посевов сельхозкультур устанавливалось отдельно по каждой союзной республике в суммах на 1га, определенных исходя из 40% стоимости урожая каждой конкретной культуры. Ограничение размеров страхового обеспечения по обязательному страхованию посевов сельхозкультур было с финансовыми возможностями колхозов вносить платежи в страховой фонд, в создании которого, в силу закона, участвовали все хозяйства.

Как дополнительное к обязательному страхованию сельхозкультур в колхозах проводилось добровольное страхование. Принимались на страхование и посевы в хозяйствах учреждений, находящихся на местном бюджете, и состоящих в их ведении организаций и предприятий, в кооперативных, профессиональных и других общественных организациях. Договор заключался при страховании всей площади, занятой культурой, а по озимым зерновым – всей площади, занятой ими.

Страховое обеспечение, при заключении договоров добровольного страхования посевов сельскохозяйственных культур, с учетом обязательного страхования ограничивалось 80% их стоимости, оставшая же часть обеспечения в размере 20% оставалась на ответственности колхозов.

Сельскохозяйственные культуры страховались в пределах страховых сумм на 1га. утвержденных Главгосстрахом СССР, с учётом урожайности по каждой культуре и стоимости урожая по государственным розничным ценам, а для культур, на которые они не были установлены, – по государственным заготовительным или закупочным ценам.

В колхозах в силу закона должны были создаваться страховые фонды в натуральном виде – неприкосновенные, ежегодно обновляемые запасы семян и фуража на случай неурожая и стихийных бедствий. В дополнение к основному семенному фонду хозяйство должно было создавать семенной страховой фонд в размере 10 – 15% годовой потребности в семенах. Этот фонд засыпался в хранилища семенами установленных кондиций и находился в распоряжении колхоза. Его предписывалось использовать только на семена. В некоторых районах создавались страховые межколхозные семенные фонды.

Политика укрепления экономики сельхозпредприятий обусловила введение с 1 января 1968 года на основании Указа Президиума Верховного Совета СССР усовершенствованного обязательного страхования урожая колхоза, а с 1974 года – распространение его и на совхозы. Это существенно расширило и улучшило ранее действовавшие условия государственного обязательного окладного страхования. На основании Указа страхованию подлежали урожаи всех сельхозкультур, кроме урожая сенокосов и пастбищ, сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел, а также основные и оборотные средства колхозов [см.прилож. 2].

Фактически страхование проводилось на случай недобора урожая сельхозкультур. При гибели или повреждении их посевов ущерб определялся на основании стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры, на всей площади посева или посадки на территории данного хозяйства. Стоимость урожая рассчитывалась как разница между стоимостью урожая на 1га в среднем за последнее 5 лет и данного года по государственным закупочным ценам.

Участие всех колхозов в создании страхового фонда сделало возможным установить по государственному обязательному страхованию имущества колхозов доступные минимальные страховые тарифы. Определяемые с таким расчетом, чтобы суммы страхового возмещения, исчисленного исходя из величины ущерба страховых событий, плюс суммы отчислений на превентивные мероприятия и затраты на ведение дела по страхованию сельхозкультур за 10 лет соответствовали сумме платежей за этот период.

В структуре тарифных ставок было заложено следующее распределение средств, страхового фонда: на страховое возмещение колхозам – 91%, на финансирование превентивных мероприятий – 4%, на формирование межреспубликанского запасного фонда по страхованию имущества колхозов – 3%, на ведение страхового дела – 2%.

Получение прибыли при расчете страховых тарифов не предусматривалось. Важным было положение по поводу сумм превышения доходов над расходами по государственному обязательному страхованию имущества колхозов, которые могли использоваться только для выплаты страхового возмещения последующие годы, когда платежи текущего года будут недостаточны.

Отказов в выплате возмещения по ущербам, причиняемым страховыми событиями, согласно правилам страхования не было вообще [см. табл. 5,8].

Положение по целевому использованию средств, страхового фонда соблюдалось на протяжении 20 лет, и только в 1989 году оно было нарушено. По указанию Госагропрома СССР и по распоряжению Совмина большая часть средств межреспубликанского запасного фонда и запасных страховых фондов Госстрах некоторых республик была изъята и использована на

погашение задолженности сельхозпредприятий за работы, выполненные подрядными строительными и другими организациями и предприятиями.

### **2.3.Состояние страхового дела в постсоветский период.**

Началом преобразования в страховании послужило принятие Верховным Советом СССР 26 мая 1988 года. Закона "кооперации", в котором начался процесс демонополизации страхового дела нашей страны. Закон предусматривал страхование кооперативами своего имущества и других имущественных интересов, как в органах Госстраха, так и создаваемых кооперативных страховых учреждениях. Предусматривалось также определять порядок, виды и условия страхования. Но уже с самого начала своей деятельности кооперативные организации не ограничились только сферой, определенной Законом, и стали проводить более широкий круг операций по страхованию [см.прилож. 2].

Значительно ускорило создание негосударственных страховых обществ утверждение Совмином СССР 19 июня 1990год. Положение "об акционерных обществах и товариществах с ограниченной ответственностью" и постановления "О мерах по демонополизации народного хозяйства" (16 августа 1990г.). Оно прямо указывало на то, что на страховом рынке могут действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, взаимные и кооперативные общества, проводящие разнообразные виды страхования.

С переходом экономики страны к рынку государственное страхование имущества колхозов и совхозов с 1991 года отменили. Страхование урожая сельхозпредприятий и фермерских хозяйств, стали проводить только в добровольной форме. При этом

условия добровольного страхования урожая сельхозкультур, предлагаемые страховщиками, содержали основные положения Закона "Об обязательном государственном страховании имущества колхозов", но тарифы были увеличены в 1,5 -2 раза. Высокий страховой риск при страховании урожая сельхозкультур заставил страховые компании сокращать операции по данному виду страхования, а то и вообще отказываться от них.

Из года в год количество хозяйств, страхующих урожай, сокращалось, наблюдалась тенденция спада сельхозпроизводства. Для исправления ситуации Правительство РФ с 1993 года ежегодно принимало постановления о выделении сельхозпредприятиям и фермерским хозяйствам, заключившим договоры страхования урожая, бюджетных ассигнований на компенсацию средств, в размере 25 – 50% сумм страховых платежей. Фактически до 2002 года постановления не выполнялись в полной мере в связи с недостатком средств, в Федеральном бюджете. В результате договоры по страхованию урожая в 1993 – 2001 гг. заключали 10 – 15% сельхозтоваропроизводители. Не помогли и мероприятия по созданию специализированных страховых компаний с участием государства.

В постановлении Правительства РФ от 27.11.98г. №1399 "О государственном регулировании страхования в сфере агропромышленного производства" намечены меры по развитию страхования урожая сельхозкультур с господдержкой, созданию обществ, взаимного страхования и агропромышленных страховых организаций. Образовалось государственное учреждение при Минфине РФ – Федеральное агентство по регулированию страхования в сфере агропромышленного производства.



На агентство возлагалась обязанность по разработке предложений о порядке и условиях организации и проведения страхования урожая сельхозкультур; решение вопросов по выделению страховщикам средств из бюджета на оплату страховых взносов по страхованию урожая и контроль над использованием этих средств; контроль соблюдения условий страхования; управление средствами федерального сельскохозяйственного страхового резерва и разработка предложений по осуществлению обязательного перестрахования части рисков по данному виду страхованию [см.табл. 6].

В 2001 году механизм страхования урожая Правительством были внесены изменения: тарифы уменьшили на 30%, размер страхового взноса, вносимого страхователем, сократили до 50%, увеличился размер государственной поддержке. Минфин РФ должен был ежегодно отдельной строкой в проекте Федерального бюджета предусматривать ассигнование для уплаты 50% страховых взносов при страховании урожая сельхозкультур. Договоры страхования урожая должны заключаться сроком не менее чем на 5 лет. страховая стоимость – определяться на основании размеров посевных площадей, средней урожайности за предыдущие 5 лет и прогнозируемой рыночной цены урожая сельхозкультур на соответствующий год, а страховая сумма – равняться 70% страховой стоимости [см.табл. 6].

В 2004 году Минсельхоз РФ приказом внес изменения в условия страхования урожая, несколько уменьшив тарифы на страхование и увеличив ответственность страховщиков до 100% страховой стоимости урожая. Ряд культур был исключен из перечня субсидируемых сельхозкультур, сокращен перечень страховых событий, изменён порядок оказания государственной поддержки: теперь страхователи должны были сами

оплачивать начисленный страховой взнос, а затем дожидаться компенсации.

В 2006 год стал годом важных решений в области сельскохозяйственного страхования. Впервые за все годы страхования с господдержкой Минсельхоз совместно с Агентством добились выплаты субсидий по яровым культурам в третьем квартале, а в декабре выплатили компенсации по озимым культурам, посеянным в 2006 году.

Был принят ФЗРФ "О развитии сельского хозяйства" от 22.12.2006г., где в ст. 12 определены условия сельхозстрахования с господдержкой, утвержден перечень страхуемых рисков утраты или частичной утраты урожая сельхозкультур в результате воздействия опасных для производства природных явлений. Значительно расширен перечень сельхозкультур. Например, в него включили кормовые и бахчевые культуры, картофель и овощи. Теперь страхование с государственной поддержкой распространяется не только на урожай многолетних насаждений, но и на сами посадки.

Однако в законе есть и положения, которое вызывает некоторые сомнения. В п.2 ст.12 определено, что субсидии сельхозтоваропроизводителям будут предоставляться за счет бюджетных средств, в размере 50% от уплаченного страхового взноса, что, вероятно, не облегчит экономическое положение хозяйств, и не будет способствовать развитию сельского страхования и отрасли в целом [см.табл 5-6].

#### **2.4. Состояние, проблемы и перспективы развития страхового рынка в России.**

Предпосылками развития страхового дела в нашей стране явились:

- укрепление негосударственного сектора экономики;

- рост объемов и разнообразия частной собственности физических и юридических лиц, как источника спроса на страховые услуги. При этом важное значение имеет развитие рынка недвижимости и ипотечного кредитования, а также приватизация государственного жилого фонда.

- сокращение некогда всеобъемлющих гарантий, предоставляемых системой социального страхования и соцобеспечения. Сегодня отсутствие гарантий должно восполняться различными формами личного страхования [2 стр.162-177].

Общественное развитие России обусловило необходимость перехода к страховому рынку, функционирование которого опирается на познание и использование экономических законов, таких как закон стоимости, закон спроса и предложения.

На страховом рынке России уже в середине 90-х гг. преобладал частный капитал. Начиная с 2000 г. наметилась тенденция ухода государства со страхового рынка, выражающаяся в продаже пакетов акций, принадлежащих государству в капитале крупных страховых компаний. Например, «Росгосстрах» передан в управление компании «Тройка Диалог», принято решение о выходе государства из числа владельцев «Ингосстраха».

В настоящее время кроме «Росгосстраха» и «Ингосстраха» государство косвенным образом участвует в капитале страховых компаний «Гута-Страхование», «Инкасстрах», «Чрезвычайная СК», «СК правоохранительных органов», «Российский страховой центр».

В едином государственном реестре субъектов страхового дела на 31 декабря 2014 года зарегистрированы 416 страховщиков, из них 404 страховые организации и 12 обществ взаимного страхования. Общая сумма страховых премий и выплат

по всем видам страхования за 2014 год составила соответственно 987,77 и 472,27 млрд руб. (108,5% и 111,4% по сравнению с 2013 годом) (см.таблица 5)

**Таблица 5. Общие сведения о страховых премиях и выплатах за 2014 год.**

Виды страхования	Страховые премии			Выплаты		
	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года
страхование жизни	108,53	11,0	127,9	14,23	3,0	115,3
личное страхование (кроме страхования жизни)	219,58	22,2	104,5	110,49	23,4	106,5
страхование имущества	420,4	42,6	105,9	224,51	47,5	110,3
страхование гражданской ответственности	37,85	3,8	126,3	10,3	2,2	142,9
страхование предпринимательских и финансовых рисков	22,56	2,3	101,2	3,54	0,8	208,2
<i>Итого по добровольным видам страхования</i>	<i>808,92</i>	<i>81,9</i>	<i>108,7</i>	<i>363,07</i>	<i>76,9</i>	<i>110,5</i>
обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)	150,92	15,3	111,9	90,31	19,1	116,0
обязательное страхование (кроме	27,93	2,8	88,7	18,89	4,0	108,5

Виды страхования	Страховые премии			Выплаты		
	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года
ОСАГО)						
<i>Итого по обязательным видам страхования</i>	178,85	18,1	107,5	109,2	23,1	114,6
<b>Итого по добровольным и обязательным видам страхования</b>	<b>987,77</b>	<b>100,0</b>	<b>108,5</b>	<b>472,27</b>	<b>100,0</b>	<b>111,4</b>

**Таблица 6. Страховые премии и выплаты по добровольному страхованию имущества**

Виды страхования	Страховые премии			Выплаты		
	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года
средств наземного транспорта, кроме средств железнодорожного транспорта	218,55	52,0	102,4	171,77	76,5	109,9
средств железнодорожного транспорта	1,19	0,3	83,2	0,51	0,2	95,3
средств воздушного транспорта	7,06	1,6	107,0	3,11	1,4	83,8
средств водного	4,32	1,0	114,0	2,58	1,2	99,2

Виды страхования	Страховые премии			Выплаты		
	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года
транспорта						
грузов	21,79	5,2	101,1	3,07	1,4	114,1
сельскохозяйственное страхование	16,7	4,0	116,3	5,42	2,4	93,3
прочего имущества юридических лиц и граждан	150,79	35,9	111,0	38,05	16,9	118,9
<b>Итого по добровольному страхованию имущества</b>	<b>420,4</b>	<b>100,0</b>	<b>105,9</b>	<b>224,51</b>	<b>100,0</b>	<b>110,3</b>

**Таблица 7. Страховые премии и выплаты по федеральным округам**

Наименование	Страховые премии			Выплаты		
	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года
Центральный федеральный округ	567,39	57,4	108,5	257,32	54,5	112,2
Северо-Западный федеральный округ	96,83	9,8	109,7	54,50	11,5	112,9
Южный федеральный округ	44,74	4,5	107,8	22,91	4,8	112,2
Приволжский федеральный округ	120,78	12,2	109,6	60,09	12,7	109,2
Уральский федеральный округ	64,15	6,5	103,2	37,12	7,9	109,3
Сибирский федеральный округ	59,94	6,1	107,9	27,29	5,8	108,8
Дальневосточный федеральный округ	22,00	2,2	114,8	7,9	1,7	111,4
Северо-Кавказский федеральный округ	11,76	1,2	109,7	5,13	1,1	110,1
Крымский федеральный	0,18	0,02	–	0,006	0,001	–

Наименование	Страховые премии			Выплаты		
	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года	млрд руб.	% к общей сумме	% к соответствующему периоду предыдущего года
округ						
<b>Итого по федеральным округам</b>	<b>987,77</b>	<b>100,0</b>	<b>108,5</b>	<b>472,27</b>	<b>100,0</b>	<b>111,4</b>

**Таблица 8. Динамика развития страхового рынка Сибирского Федерального округа**

Показатель	За 2005	За 2006	За 2011	За 2012	За 2013	За 2014
Объём страховых премий (млр.руб.)	33	38,575	40,077	51,195	55,105	59,94
Объём страховых выплат (млр.руб.)	23,97	28,8	17,63	21,72	24,86	37,12

### **История появления и развития системы социального страхования в России.**

Первые законы о страховании были приняты в России в начале XX столетия.

В 1912 г. Россия получила пакет страховых законов, предусматривавших обязательное социальное страхование: от несчастных случаев на производстве, в случае болезни, а женщин-работниц - в случае родов. В



соответствии с этими законами медицинская и лекарственная помощь наемным работникам предоставлялись безвозмездно; пенсии при полной потере трудоспособности устанавливались в размере 2/3 заработка.

Таким образом, уже на самом первом этапе становления в России системы социального страхования рабочих, обществом осознавалось неразрывное единство отношений, возникающих между работодателями и работниками по поводу применения наемного труда и по поводу “рабочего страхования”.

Основы обязательного социального страхования в стране были заложены принятием Третьей Государственной Думой в 1912 г. законов «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве», «Об утверждении Совета по делам страхования рабочих», «Об утверждении Присутствий по делам страхования рабочих».

Финансирование осуществлялось за счет взносов предпринимателей и работников. Страхование от несчастных случаев осуществлялось только за счет предпринимателей.

Октябрьская революция внесла в жизнь свои коррективы, новшества не обошли и социальное страхование. Новые руководители страны, пришедшие к власти после Октябрьской революции 1917 года, считали, что законы Третьей Государственной думы не отвечали интересам рабочих. Однако полномасштабного закона о социальном страховании так и не было принято. Система социального обеспечения, финансируемая, главным образом, из государственного казначейства, просуществовала до 1921 года, когда с переходом к новой экономической политике и введением хозрасчета на государственных

предприятиях назрела необходимость возврата к той системе социального страхования, элементы которой были обозначены в первых декретах. Мотивировалось это тем, что в новых условиях государство не является единственным собственником промышленности и не должно нести все бремя обеспечения всех работающих по найму.

По декрету СНК от 15 ноября 1921 года «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом» материальное обеспечение трудящихся основывалось на обязательных взносах предприятий, учреждений и хозяйств, использующих труд наемных работников. Конкретные нормы обеспечения определялись отдельными постановлениями СНК.

В последующий период отмечалось дальнейшее развитие социального страхования.

Установлена выдача пособий по временной нетрудоспособности от трудового увечья и профзаболевания в размере 100 процентов заработка, независимо от каких-либо условий. Продолжительность отпуска по беременности и родам составляла 112 календарных дней.

Получило развитие профилактическое направление в социальном страховании. За период с 1945 по 1960 годы число лечебно-оздоровительных учреждений выросло более чем в 5 раз. Тогда же на крупных предприятиях появились первые санатории-профилактории, где работающие получали санаторное лечение без отрыва от производства. Путевки в санатории за счет средств социального страхования выдавались либо бесплатно, либо за 30 % стоимости.

Важным этапом развития социального страхования является распространение его на новые категории работающих. Традиционно эта система в нашей стране охватывала только рабочих и служащих, то есть лиц, работающих на условиях трудового договора. Затем

она начала поэтапно вводиться и для колхозников. В 1964 году, право на государственное социальное страхование получили ведущие колхозные кадры: председатели, специалисты и механизаторы. В 1970 году на основании решения Третьего Всесоюзного съезда колхозников была введена система социального страхования всех членов колхозов.

До 1991 года система социального страхования не менялась.

В России обязательное социальное страхование представлено четырьмя фондами:

- \* пенсионным;
- \* обязательного медицинского страхования;
- \* социального страхования;
- \* занятости (до 2001 г.).

Виды страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию определены в Статье 8 Федерального Закона об основах обязательного социального страхования:

1. Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения.
2. Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования являются:
  - оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
  - пенсия по старости;
  - пенсия по случаю потери кормильца;
  - пособие по временной нетрудоспособности;
  - пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
  - пособие по беременности и родам;
  - ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста

полутора лет;

- пособие по безработице;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на санаторно-курортное лечение;
- социальное пособие на погребение;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

На сегодняшний день государственной гарантией устойчивости обязательного социального страхования является система дотаций из федерального бюджета, т.е., при нехватке денежных средств для обеспечения выплат пенсий и пособий, оплаты медицинской помощи и других расходов предусматриваются дотации из федерального бюджета, позволяющие обеспечить выплаты по обязательному социальному страхованию.

### **Список используемой литературы**

- 1.Федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ»: Комментарий специалистов / Ред.сост. М.И. Посошкова, 1996. –224 с.
- 2.Гражданский кодекс Российской Федерации. ч 2. гл. 48. Страхование.
- 3.Комментарий к гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Ин-т законодат. и сравнит. правовед. / Отв. ред. О.Н. Садилов. – 3 изд., испр. и доп. – М.: Контракт, ИНФРА – М., 1999. – 789 с.
- 4.Федеральный закон Российской Федерации от 14 июня 2012 г. N 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда,

причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном"

5.Федеральный закон № 165-ФЗ от 16 июля 1999 г «Об основах обязательного социального страхования»

6. Федеральный закон № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

7. Алиев, Б.Х. Страхование : учебник[Электронный ресурс] / Б.Х. Алиев, Ю.М. Махдиева. - М. : Юнити-Дана, 2012. – 416 с

8.Ахвледиани, Ю.Т. Страхование : учебник[Электронный ресурс] / Ю.Т. Ахвледиани. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юнити-Дана, 2012. - 568 с. –

9.Страхование : учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальностям "Финансы и кредит", "Бухгалт. учет, анализ и аудит" / под ред. В. В. Шахова, Ю. Т. Ахвледиани. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : НИТИ, 2010. - 510 с. - ГРИФ\*.

10.Страхование: экономика, организация, управление : [учебник для вузов : в 2 т.] / С.-Петерб. гос. ун-т, Каф. упр. рисками и страхования ; под ред. Г. В. Черновой. - М. : Экономика, 2010. – Т.1. - 749, [1] с.; Т. 2. - 670, [1] с.

## Библиографический список

### 1.Список основной литературы

1.Ахвледиани, Ю.Т. Страхование: учебник [Электронный ресурс] / Ю.Т. Ахвледиани. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юнити-Дана, 2012. – гл.1 –

2.Васин П.Н. Страхование : учеб. пособие для студентов всех форм обучения по направлению 38.03.01 - Экономика / П. Н. Васин ; Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте РФ, Сиб. ин-т упр. - Новосибирск : Изд-во СибАГС, 2015. – 7-96 с. – То же [Электронный ресурс].

3.Щербаков, В.А. Страхование [Электронный ресурс] : электрон. учеб., презентации (анимация, звук), подроб. тренировоч. тесты, контрол. тесты, слов. терминов, персоналии / В. А. Щербаков, Е. В. Костяева. - М. : КноРус, 2011. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - (Электронный учебник). - ГРИФ\*. – гл.3-9

**2.Список дополнительной литературы**

- 1.Ахаледиани Ю.Т. Имущественное страхование: Учеб. пособие / Ю.Т. Ахаледиани; Под ред. С.Л. Ефимова. – 2 изд., перераб. И доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 286
2. Орланюк-Малицкая Л.А. История страхового дела в России. М., 2004.
- 3.Васин П.Н. Рабочая тетрадь для семинарских занятий по дисциплине «Страхование». – Новосибирск: СибАГС, 2005 -100 с.
- 3.Рудницкий В.В. Экономика и организация страхового дела. СПб, 2006.
- 4.Васин П.Н. Перестрахование как система распределения рисков страховщиков: учеб. Пособие / П.Н. Васин; СибАГС – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2009. – 176 с.
- 4.Васин П.Н. Страхование транспорта (КАСКО) и автогражданской ответственности (ОСАГО): учеб. Пособие /П.Н. Васин; СибАГС – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2008 – 171 с.
- 5.Нехорошков С.Б. Страхование: практикум для дистанционного обучения и самостоятельной работы студентов / С.Б. Нехорошков, П.Н.Васин; СибАГС – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2007 – 204 с.
- 6.Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков : Учеб. пособие : СПб : Питер, 2002. – 240 с.
- 7.Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учебное пособие. – М.: ИНФРА –М, 2009. – 312 с.

8. Жилкина М. Государственное регулирование страхования в дореволюционной России. // Российский страховой бюллетень. 1999. №3.
9. Жилкина М. Страховой хронограф. // Финансовая газета ЭКСПО. 2006. №12.

### **3. Список нормативно-правовых актов.**

1. Федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ»: Комментарий специалистов / Ред. сост. М.И. Посошкова, 1996. – 224 с.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. ч 2. гл. 48. Страхование.
3. Комментарий к гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Ин-т законодат. и сравнит. правовед. / Отв. ред. О.Н. Садиков. – 3 изд., испр. и доп. – М.: Контракт, ИНФРА – М., 1999. – 789 с.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 14 июня 2012 г. N 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном"
5. Федеральный закон № 165-ФЗ от 16 июля 1999 г «Об основах обязательного социального страхования»
6. Федеральный закон № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Назовите объективную необходимость зарождения страхования в России.
2. Каковы этапы становления и развития страхового дела в России?
3. Каковы этапы развития страхования в дооктябрьской России?

4. Назовите этапы развития страхового дела после 1917г.
5. Каковы особенности страхования имущества сельхозпроизводителей в СССР?
6. Назовите первые законодательные акты по страховому делу в России.
7. Назовите дату принятия закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
8. Когда был принят Гражданский кодекс РФ, глава 48 «Страхование»?
9. Назовите дату принятия и содержание закона об обязательном окладном страховании имущества граждан.
10. Назовите основное содержание закона «О гражданской ответственности перевозчика...»
11. Каково состояние страхового дела в постсоветский период?
12. Назовите состояние, проблемы и перспективы развития страхового рынка в России.
13. Назовите особенности развития в России страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО).
14. Проведите сравнительный анализ развития долгосрочного страхования жизни в советский и современный периоды.
15. Какова организация контроля за деятельностью страховщиков в РФ?

### **Заключение**

Подводя итог, можно сделать следующий вывод. Страховой бизнес, присущий всякой экономике, функционирующей на рыночной основе, получил в России за последние годы существенное развитие. Об этом свидетельствуют создание сотен страховых организаций, появление большого количества новых



видов страхования, ранее не известных в отечественной экономике.

Развитие страхового рынка в России в настоящее время осложняется рядом факторов, связанных с общим кризисным состоянием экономики. Конкретно это выражается в следующем:

-нестабильность национальной денежной единицы как всеобщего эквивалента во многом лишает страховую бизнес здоровой экономической основы для существования страховых операций. Инфляция подрывает основы долгосрочного страхования жизни. Для нормального функционирования страхового рынка нужен реальный курс национальной валютной единицы. Твердая валюта является условием стабилизации экономики, надо решительно идти по пути укрепления рубля, к обеспечению его конвертируемости;

-существенным фактором неустойчивости в деятельности страховых организаций является отсутствие сфер приложения временно свободных средств, обеспечивающих как гарантированную сохранность инвестированных средств, так и стабильную прибыль от этих активов;

-особой проблемой является недостаток профессиональных кадров в области страхования, грамотных актуариев. Над решением этой проблемы предстоит поработать специалистам учебных заведений и школ бизнеса.

-следующая группа проблем связана с развитием страхового инвестирования — неразвитый финансовый рынок и ограниченность в объектах инвестирования негативным образом сказываются на инвестиционной составляющей страхования. Отсутствие в нашем законодательстве использования таких активов, как ссуды, снижает привлекательность и конкурентоспособность российских страховщиков;

-законодательная база по регулированию страхового рынка остается слабо разработанной и требует своего совершенствования. Отсутствует комплексный и системный характер нормативной базы; слабо работает механизм регулирования и использования денежного потока, формирующегося в страховании;

Ситуация усугубляется наличием экономических трудностей, сдерживающих саму страховую деятельность).

На современном этапе невозможно дальнейшее развитие рынка страховых услуг в России без публичного обсуждения его проблем, его необходимости и его важности; без достаточного анализа разнообразных концепций его дальнейшего функционирования; без внесения в его развитие элементов долгосрочного макроэкономического развития. Нельзя дальше строить страховой рынок в атмосфере принижения его роли и места в народном хозяйстве, непредсказуемых и неожиданных решений правительства; без должного представительства профессионалов и общественности в органах, принимающих макроэкономические решения о страховании и страховом рынке.

Сделать рынок страховых услуг важным элементом экономики, ее неотъемлемой частью – в этом состоит организационно-политическая и социально-экономическая ответственность государства и участников рынка.

Для самоподготовке по теме «Теория и история страхового дела в России» предлагаем использовать следующие дополнительные источники информации:

*Русецкий М. Г., Сухарева Ю. А. Автотранспортное страхование КАСКО в России: реалии, проблемы, перспективы развития*  
Журнал «Страховое дело» №2 за 2016 г

*Трифонов Б. И. Совершенствование бизнес-процессов страховой компании*

Журнал «Страховое дело» №2 за 2016 г. *Цыганов А.А. / Брызгалов Д.В. / Языков А.Д. / Семенов А.Г.*

Применение механизмов страхования для повышения доступности ипотечных кредитов для населения России. Журнал «Страховое дело» №1 за 2015 г.

## Приложение 1

## Демографическая таблица смертности (мужчины)

х	l <sub>х</sub>	Q <sub>х</sub> (коммут. числа)	D <sub>х</sub> (умирает ежегодно)	D <sub>х</sub> (комм. числа)
18	100000	0,00149	149	21199,37402
19	99851	0,001732582	173	19419,98803
20	99678	0,001956299	195	17785,63423
21	99483	0,002161173	215	16285,1745
22	99268	0,002337108	232	14908,238
23	99036	0,002494043	247	13645,31729
24	98789	0,002631872	260	12487,41769
25	98529	0,002770758	273	11426,19487
26	98256	0,002931119	288	10453,70243
27	97968	0,003123469	306	9562,441641
28	97662	0,003327804	325	8745,480415
29	97337	0,003564934	347	7996,676302
30	96990	0,003814826	370	7310,246493
31	96620	0,004046781	391	6681,063461
32	96229	0,004250278	409	6104,611614
33	95820	0,004445836	426	5576,757172
34	95394	0,004654381	444	5093,544793
35	94950	0,004865719	462	4651,227061
36	94488	0,00514351	486	4246,417888
37	94002	0,005499883	517	3875,758159
38	93485	0,005947478	556	3536,185269
39	92929	0,006488825	603	3224,91182
40	92326	0,007083595	654	2939,436635
41	91672	0,00770137	706	2677,628309
42	90966	0,008310797	756	2437,621011
43	90210	0,008879282	801	2217,763703
44	89409	0,009428581	843	2016,579408
45	88566	0,009969966	883	1832,62929

46	87683	0,010572175	927	1664,548659
47	86756	0,011261469	977	1510,963999
48	85779	0,012077548	1036	1370,594794
49	84743	0,013027625	1104	1242,239788
50	83639	0,014084339	1178	1124,822344
51	82461	0,015219316	1255	1017,412812
52	81206	0,016365786	1329	919,2004449
53	79877	0,017539467	1401	829,5018416
54	78476	0,018719099	1469	747,6631389
55	77007	0,01997221	1538	673,0895034
56	75469	0,021359764	1612	605,1802003
57	73857	0,022936215	1694	543,3520131
58	72163	0,024694095	1782	487,0546557
59	70381	0,026654921	1876	435,8048455
60	68505	0,028713233	1967	389,1637631
61	66538	0,030794433	2049	346,7794619
62	64489	0,032966863	2126	308,3491604
63	62363	0,035229222	2197	273,5631707
64	60166	0,03749626	2256	242,1337182
65	57910	0,040269384	2332	213,8115682
66	55578	0,043092591	2395	188,2582643
67	53183	0,046161367	2455	165,2713101
68	50728	0,049459864	2509	144,6258353
69	48219	0,053028889	2557	126,1217074
70	45662	0,056896325	2598	109,5721224
71	43064	0,061071893	2630	94,80538649
72	40434	0,065563635	2651	81,66554318
73	37783	0,0704285	2661	70,01032418
74	35122	0,075650589	2657	59,70605696
75	32465	0,081256738	2638	50,63234731
76	29827	0,087370503	2606	42,67718158
77	27221	0,093898093	2556	35,73252729

78	24665	0,100952767	2490	29,70395515
79	22175	0,10854566	2407	24,50023732
80	19768	0,116653177	2306	20,03747055
81	17462	0,125415187	2190	16,2385651
82	15272	0,134821896	2059	13,02936001
83	13213	0,144857337	1914	10,34194219
84	11299	0,155677494	1759	8,113610993
85	9540	0,167180294	1594,9	6,284866394
86	7945,1	0,239053001	1899,3	4,801982189
87	6045,8	0,341625591	2065,4	3,352343059
88	3980,4	0,488066526	1942,7	2,024859522
89	2037,7	0,695048339	1416,3	0,951003092
90	621,4	0,981670422	610,01	0,266064195

**Приложение 2****СТРАХОВОЙ ХРОНОГРАФ РОССИИ**

1765 г. - в Риге создано первое в Российской Империи общество взаимного страхования от огня.

1786 г. - Манифестом Екатерины II учреждена "Государственная страховая экспедиция" - организация, специализировавшаяся на имущественном страховании (закрыта в 1822 г.).

1797 г. - учреждена Страховая контора при Ассигнационном банке (упразднена в 1805 г.).

1798-1799 гг. - в Москве и Санкт-Петербурге при Камеральном департаменте созданы "Ассекуранц-Контора" и "Фейер Кадастр" для взаимного страхования от огня.

1827 г. - 27 июня учреждено "Первое Российское страховое от огня общество" - первое в истории России акционерное страховое общество, положившее начало негосударственному страхованию и отмене первой государственной монополии.

1835 г. - создано "Второе Российское страховое от огня общество",

1846 г. - образовано страховое товарищество "Саламандра".

1864 г. - после земской реформы в России создана уникальная, не имеющая зарубежных аналогов система земского страхования; правовой механизм участия земств в страховании Правительство закрепило позднее в Положении о взаимном земском страховании.

1874 г. - российские страховщики впервые вступают в монополистическое объединение "Страховой синдикат", представляющее собой тарифное соглашение между представителями ведущих страховых обществ.

1885 г. - на российский рынок впервые официально допускаются иностранные страховые компании.

1886 г. - введено в действие Положение о взаимном страховании от огня.

1894 г. - создан первый российский орган страхового надзора - Комитет по надзору за страховой деятельностью при Хозяйственном департаменте Министерства внутренних

дел и принято Положение о надзоре за деятельностью страховых обществ и учреждений.

1898 г. - введены первые правила размещения страховых резервов (Закон "О порядке помещения и хранения средств страховыми обществами" от 11 мая 1898 г.).

1909 г. - создан "Всероссийский союз обществ взаимного страхования".

1918 г. - 23 марта принят Декрет Совнаркома "Об установлении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального", введивший государственный контроль за страхованием в качестве переходной меры к последующей национализации; 28 ноября - Декрет Совнаркома "Об организации страхового дела в Российской Республике", в соответствии с которым страхование во всех видах и формах объявлялось государственной монополией и достоянием республики.

1919 г. - объединение сберегательных касс с учреждениями Народного банка РСФСР, в котором создан отдел страхования жизни, затем - принятие Декрета Совнаркома "Об аннулировании договоров по страхованию жизни" (от 18 ноября), фактически отменившего все виды страхования жизни с перечислением уплаченных взносов в доход государства.

1921 г. - Декрет Совнаркома "О государственном имущественном страховании" от 6 октября; эта дата знаменательна также тем, что она считается днем рождения отечественного Госстраха и профессиональным праздником всех российских страховщиков.

1921-1924 гг. - передача Госстраху права проведения операций по личному страхованию.

1925 г. - декларирован основной принцип государственного страхования: "страхование во всех его видах является государственной монополией Союза ССР".

1940 г. - 4 апреля Верховным Советом СССР утвержден Закон "Об обязательном окладном страховании", установивший основные принципы обязательного имущественного страхования.

1947 г. - создан Ингосстрах СССР (из состава Госстраха было выделено Управление иностранного страхования).



1948 г. - введено новое Положение о главном управлении государственного страхования СССР и его органах на местах.

1973 г. - Ингосстрах преобразован в страховое акционерное общество.

1988 г. - начало демонополизации страхования (с принятием Закона "О кооперации в СССР", разрешавшего участие кооперативов в страховании), появление первых страховых кооперативов "АСКО", "Прогресс".

1991 г. - Закон РСФСР от 28.06.91 г. № 1499-1 "О медицинском страховании граждан в РСФСР", упразднено Правление Госстраха СССР, на его основе создана Российская государственная акционерная страховая компания.

1992 г. - принят Закон Российской Федерации от 27.11.92 г. № 4015-1 "О страховании" (впоследствии название было изменено - Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). Указом Президента Российской Федерации от 10.02.92 г. № 133 создана Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор).

1993-1995 гг. - введены важнейшие для страхового рынка нормативные акты, включая "Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации", утв. приказом Росстрахнадзора от 19.05.94 г. № 02-02/08; Положение о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, утв. приказом Росстрахнадзора от 19.06.95 г. №02-02/17; Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, утв. приказом Росстрахнадзора от 18.03.94 г. № 02-02/04; Правила размещения страховых резервов, утв. приказом Росстрахнадзора от 14.03.95 г. № 02-02/06; Инструкция о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков, утв. приказом Росстрахнадзора от 30.10.95 г. № 02-02/20 и др.

1994 г. - в июне на о. Корфу подписано соглашение, согласно которому Россия обязалась допустить на

внутренний рынок иностранных страховщиков через 5 лет, т.е. с 1999 г.

1995 г. - объединение крупнейших общественных организаций российского страхового рынка: присоединение к Всероссийскому союзу страховщиков страхового союза России.

1996 г. - Правительство разрешило относить на себестоимость взносы по ряду видов добровольного страхования в суммарном размере не более 1% от объема реализуемой продукции (работ, услуг), что оказало стимулирующее воздействие на развитие рынка. 1 марта в соответствии с Федеральным законом от 26.01.96 г. № 15-ФЗ вступила в действие вторая часть Гражданского кодекса Российской Федерации (в частности, глава 48 "Страхование"). 14 августа 1996 г. Росстрахнадзор преобразован в Департамент Министерства финансов Российской Федерации.

1997 г. - Федеральным законом от 31.12.97 г. № 157-ФЗ утверждены изменения в Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации", согласно которым возросли требования к уставному капиталу страховщиков.

1998 г. - после дефолта отменено требование размещать страховые резервы в государственные ценные бумаги.

1999 г. - 2-3 марта в Москве состоялось Всероссийское собрание по развитию национальной системы страхования в Российской Федерации. Федеральным законом от 20.11.99 г. № 204-ФЗ приняты изменения и дополнения в Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации", касающиеся условий допуска иностранных страховщиков на российский рынок. Приказом Минфина России от 22.02.99 г. № 16Н (в ред. от 16.03.2000 г.) утверждены новые Правила размещения страховщиками страховых резервов. Принят Федеральный закон от 23.06.99 г. № 117-ФЗ "О защите конкуренции на рынке финансовых услуг", в котором определены основы антимонопольного регулирования страховщиков.

**Приложение 3****Фрагменты Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ».****Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)**

1. Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

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

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются: проведение единой государственной политики в сфере страхования;

установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

**Статья 25. Условия обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика**

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал); перестрахование. Собственные средства (капитал) страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования) включают в

себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль.

Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 миллионов рублей. Минимальный размер уставного капитала иного страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 миллионам рублей: для страховщика осуществляющего две отрасли страхования - 240 миллионов рублей; осуществляющего исключительно перестрахование - 480 миллионов рублей.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

#### Статья 28 Внутренний аудит

1. В целях обеспечения надлежащего уровня надежности внутреннего контроля, оценки его эффективности и проверки соответствия деятельности страховщика законодательству Российской Федерации (в том числе страховому законодательству), правилам и стандартам объединений страховщиков, положениям своих внутренних организационно-распорядительных документов страховщик организует внутренний аудит, для чего назначает должностное лицо (далее - внутренний аудитор) или создает структурное подразделение (далее - служба внутреннего аудита).

2. В целях организации внутреннего аудита страховщик утверждает положение об организации и осуществлении внутреннего аудита (далее - положение о внутреннем аудите), которое должно содержать:

- 1) цели и задачи внутреннего аудита;
- 2) объекты внутреннего аудита в соответствии с моделями управления рисками страховщика;
- 3) формы и методы внутреннего аудита;
- 4) порядок действий внутреннего аудитора, службы внутреннего аудита в случае выявления нарушений и недостатков в деятельности страховщика;
- 5) состав отчетности о результатах проведенных проверок,

формы и порядок ее представления;

6) порядок осуществления контроля (в том числе проведения повторных проверок) за принятием мер по устранению выявленных внутренним аудитором, службой внутреннего аудита нарушений и недостатков в деятельности страховщика;

7) порядок информирования акционеров (участников) страховой организации, членов общества взаимного страхования о всех нарушениях, допускаемых органами управления страховщика в случае принятия ими решений по вопросам, отнесенным к компетенции общего собрания акционеров (участников) страховой организации, а также общего собрания членов общества взаимного страхования;

8) полномочия, права и обязанности внутреннего аудитора, службы внутреннего аудита;

9) форму и порядок осуществления оценки рисков и оценки эффективности управления рисками;

10) порядок осуществления оценки целесообразности и эффективности совершаемых операций, сделок;

11) форму и порядок осуществления проверки обеспечения сохранности активов;

12) форму и порядок участия в проведении анализа финансового состояния страховщика;

13) иные не противоречащие законодательству Российской Федерации положения.

Положение о внутреннем аудите утверждается советом директоров (наблюдательным советом) страховой организации или при его отсутствии общим собранием акционеров (участников) страховой организации, общим собранием членов общества взаимного страхования.