



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Белорусский национальный  
технический университет**

---

---

**Кафедра «Информационные технологии в управлении»**

**Т. Н. Кондратьева**

# **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

*Конспект лекций*

**Минск  
БНТУ  
2014**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Белорусский национальный технический университет

---

Кафедра «Информационные технологии в управлении»

Т. Н. Кондратьева

## СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Конспект лекций  
для студентов специальностей  
1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии»  
и 1-26 02 02 «Менеджмент»

Минск  
БНТУ  
2014

УДК 368 (075.8)  
ББК 65.271я7  
К64

Рецензенты:

*Л. Г. Колтина*, канд. экон. наук, доцент,  
заведующий кафедрой менеджмента и финансов  
института современных знаний им. А. М. Широкова;  
*В. Л. Тарасевич*, канд. техн. наук, доцент БелМАПО

**Кондратьева, Т. Н.**

К64 Страховое дело : конспект лекций для студентов специальностей 1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии» и 1-26 02 02 «Менеджмент» / Т. Н. Кондратьева. – Минск : БНТУ, 2014. – 48 с.  
ISBN 978-985-550-122-1.

В издании изложены теоретические основы и практические аспекты страхования, знание которых необходимо для эффективного управления рисками в коммерческой деятельности. В частности, раскрыто экономическое содержание страхования, его функции, классификация, принципы организации, рассмотрены понятие, классификация рисков в страховании, основы управления рисками, даны понятие и структура страхового рынка, рассмотрены организационно-правовые и финансово-экономические основы страхования, отражены особенности отраслей и видов страхования.

**УДК 368 (075.8)**  
**ББК 65.271я7**

**ISBN 978-985-550-122-1**

© Кондратьева Т. Н., 2014  
© Белорусский национальный  
технический университет, 2014

# 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

## 1.1. Страхование как экономическая категория

Страхование как экономическая категория – это система экономических отношений по поводу формирования и использования целевых фондов денежных средств, предназначенных для предупреждения, локализации и преодоления негативных последствий чрезвычайных событий и для возмещения нанесенного ими ущерба.

Необходимость страхования обусловлена вероятностью наступления чрезвычайных ситуаций и необходимостью выделения части ВВП в целях экономического обеспечения предупредительных и защитных мер.

Значение страхования состоит в том, что оно дает гарантии в возмещении ущерба всем хозяйствующим субъектам и членам общества.

К общим чертам категорий «страхование» и «финансы» относятся денежный, фондообразующий, распределительный характер отношений.

К сходным чертам между страхованием и другими финансовыми категориями (кредит, бюджет) относятся:

- возвратный характер – сумма страховых платежей (за исключением накладных расходов страховщика) возвращается в форме возмещения ущерба в течение установленного периода в рамках соответствующей территории;

- целевой характер – страховые выплаты проводятся только при наступлении оговоренных событий;

- перераспределительный характер – объектом распределения у страхования является стоимость, прошедшая этапы первичного и вторичного распределения.

Специфическими чертами категории страхование являются:

- вероятностный характер – заранее неизвестно, когда наступит событие, какова его сила, кого оно затронет, какой ущерб будет нанесен;

- замкнутый характер – страховое возмещение получают только лица, на солидарной основе участвовавшие в формировании страхового фонда;

– раскладочный характер – между участниками страхования происходит солидарная раскладка (во времени и пространстве) нанесенного ущерба;

– случайный характер – наступление чрезвычайных событий не должно быть связано с умышленными деяниями (действием, бездействием) заинтересованных лиц.

### ***Функции страхования***

Страхование как финансовая категория выполняет распределительную и контрольную функции. *Распределительная* функция реализуется в процессе распределения:

доходов страхователей при перечислении страховых взносов;  
денежных средств страховых фондов при осуществлении страховых выплат;

финансовых ресурсов страховой компании (формирование финансовых фондов страховой компании, перечисление налогов и др.), а также при инвестировании временно свободных средств в различные активы.

*Контрольная* функция страхования выражает такое свойство этой категории, как строго целевое формирование и использование средств страхового фонда. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль над правильным проведением страховых операций.

Помимо указанных страхования выполняет следующие специфические функции.

*Рисковая функция.* Наличие риска наступления чрезвычайного страхового события стимулирует возникновение имущественного интереса – защитить имущество, благосостояние человека от последствий наступления чрезвычайного страхового события. Этот интерес реализуется через участие в страховых отношениях, связанных с формированием и использованием страхового фонда.

*Предупредительная функция.* За счет средств страхового фонда финансируются различные мероприятия по предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, аварий, несчастных случаев. В этих целях страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

*Сберегательная функция.* Она проявляет себя в страховой защите достигнутого семейного достатка. Граждане из соображений защиты денежных средств от инфляции и накопления некоторой суммы для обеспечения достатка в престарелом возрасте вносят часть своих сбережений в страховой фонд.

*Кредитная функция* – это реализация такого признака страхования, как возвратный характер страховых взносов. Возврат внесенных страхователем платежей происходит при наступлении страховых случаев. По накопительным видам страхования страхователю может быть предоставлена ссуда в пределах накопленной выкупной суммы. Кроме того, ссуды могут выдаваться банками под залог страхового полиса.

## **1.2. Страховой риск и управление им**

Понятие «страховой риск» имеет несколько трактовок, например: это – сама опасность, от которой производится страхование; степень ожидаемой опасности; конкретный объект страхования или вид ответственности страховой организации; размер ответственности страховой организации перед пострадавшим.

### ***1.2.1. Классификация рисков***

При оценке риска выделяют: риски, которые возможно застраховать и которые невозможно застраховать; благоприятные и неблагоприятные.

В этой связи выделяют риски страховые и нестраховые.

К критериям, которые позволяют считать риск страховым, относятся:

– случайный характер риска: наступление страхового случая не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица; факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;

– страховое событие не должно иметь размеров катастрофического бедствия, то есть не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

– негативные последствия реализации риска должны быть измеримы.

Таким образом, **страховым** считается риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров ущерба.

В зависимости от **источника опасности** выделяют риски:

- связанные с проявлением стихийных сил природы – землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие природные явления;
- связанные с противоправными действиями человека – кражи, ограбления, акты вандализма и др.

По **объему ответственности** страховщика риски классифицируют:

- на индивидуальные (договор страхования шедевра живописи на время его перевозки и демонстрации на случай актов вандализма);
- универсальные, которые включаются в объем ответственности страховщика по большинству договоров страхования какого-либо вида (кража в страховании имущества).

### **1.2.2. Управление риском в страховании**

**Управление риском в страховании** – это целенаправленные действия субъектов по ограничению риска в системе страховых отношений.

Субъектами управления рисками являются и страхователи и страховщики.

К этапам процесса управления риском относятся:

- определение цели;
- выяснение риска;
- оценка риска;
- выбор метода управления риском;
- осуществление управления риском;
- оценка результатов.

**Определение цели.** Цель для человека – это забота о здоровье, благополучии путем страховой защиты жизни, здоровья, имущества. Для организаций главной целью является обеспечение сохранности их имущества, непрерывности процесса производства в чрезвычайных ситуациях и компенсация потерь.

**Выяснение риска** выражается в осознании риска человеком, руководством организации. Осознание риска, как правило, опирается на статистическую практику.

**Оценка риска** – определение вероятности наступления страхового случая и величины возможного ущерба.

Риск может быть оценен следующими методами.

*Метод индивидуальных оценок* применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик (приглашенный эксперт) делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд.

*Метод средних величин.* Для метода характерно подразделение отдельных рисков на подгруппы, тем самым создается аналитическая база для определения размера ущерба по рисковым признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид производственного цикла).

*Метод процентов* состоит в применении совокупности скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, учитывающих возможные положительные и отрицательные отклонения от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискового типа.

**Выбор метода управления риском.** К методам управления риском относятся следующие: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

Метод «Упразднение» заключается в попытке избежать риска, например: не летать самолетами, не брать кредит, не играть на бирже и т. д.

Метод «Предотвращение потерь и контроль» означает деятельность по предотвращению чрезвычайных событий: проводить противопожарные мероприятия, следить за своим имуществом во время поездок и др.

Метод управления риском «Страхование» с позиции риск-менеджмента означает процесс, при котором отдельные люди или организации вкладывают денежные средства (страховые взносы) в страховые фонды страховых организаций и в случае непредвиденных потерь (ущерба) получают определенные договором страхования страховые выплаты.

Метод управления риском «Поглощение» состоит в признании ущерба без возмещения его посредством страхования.

**Управление риском.** На данном этапе происходит собственно управление риском в соответствии с выбранным методом.



**Оценка результатов** – это анализ и оценка процесса управления данным риском (выявление его положительных и отрицательных сторон, доходов и убытков, планов на будущее).

### **1.3. Классификация страхования. Системы страхования**

Классификация страхования проводится по ряду критериев.

По *форме организации* выделяют: государственное; акционерное; взаимное; кооперативное; медицинское страхование.

Государственное страхование представляет собой организационную форму, при которой в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на то организаций. Как правило, государство объявляет свою монополию на проведение обязательных видов страхования.

Акционерное страхование – это организационная форма, при которой в качестве страховщика выступает акционерное общество, уставный фонд которого формируется путем выпуска и реализации акций.

Взаимное страхование – это организационная форма страхования, которая выражает договоренность между группой физических или юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Взаимное страхование реализуется через общество взаимного страхования, которое функционирует на некоммерческих основах.

Кооперативное страхование – это организационная форма, при которой в качестве страховщика выступают кооперативы.

Медицинское страхование – это особая организационная форма страховой деятельности, форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

По *форме проведения* выделяют обязательное и добровольное страхование.

Обязательное страхование вводится по инициативе государства, которое в форме закона устанавливает виды, условия и порядок внесения юридическими и физическими лицами средств в страховые фонды с целью обеспечения общественных интересов.

По *объектам страхования* (по видам рисков) выделяют следующие отрасли страхования: имущественное страхование, личное страхование, страхование ответственности, страхование предпринимательской деятельности, социальное страхование. Дальнейшая классификация проводится по подотраслям и видам страхования, например, к подот-

раслям страхования предпринимательской деятельности относятся страхование предпринимательских рисков (коммерческих рисков, риска простоя оборудования, перерыв в торговле) и страхование финансовых рисков (страхование валютных рисков).

По видам *страхового возмещения* выделяют страхование ущерба и страхование суммы.

При страховании ущерба страховщик обязан возместить фактическую сумму ущерба в пределах страховой суммы. При этом действует принцип запрета на обогащение: страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, так как это может подвигнуть его на неправомерные действия. Возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь.

Страхование ущерба производится в личном страховании (страхование личного ущерба, например, затраты на лечение), имущественном страховании (страхование материального ущерба от пожара, кражи и др.), страховании ответственности.

При страховании суммы страховщик обязан выплатить страховую сумму. При этом речь идет об абстрактном покрытии потребности, так как согласованная в договоре страховая сумма, а значит и страховое возмещение, определяются не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью.

Страхование суммы проводится в личном страховании (в страховании жизни).

Исходя из *структуры баланса*, выделяют страхование активов, страхование пассивов, страхование доходов. Данная классификация применяется в страховании предпринимательской деятельности.

Страхование активов – это страхование материальных ценностей и возможных потерь по долговым обязательствам. В его основе лежит соответствующее ценностное отношение страхователя к вещи или к праву, иначе говоря, – страховой интерес. Страхование активов производится в имущественном страховании и страховании ответственности.

При страховании пассивов страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения (то есть при наличии у предприятия долгов с истекшим сроком погашения когда предприятием приняты все меры к их погашению, например, предприятие-должник оказалось банкротом).

К страхованию пассивов относятся:

страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя;

страхование ущерба при отклонении претензий;

страхование необходимых затрат.

Страхование доходов – это вид балансовой классификации отраслей страхования. Страхованию подлежит риск недополучения доходов, например, от временного прекращения работы предприятия в случае пожара.

### ***Системы страхования***

Выделяют три системы страхования: система пропорциональной ответственности, система первого риска, система предельной ответственности.

Страхование по системе *пропорциональной ответственности* предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Оставшаяся часть ущерба остается на риске страхователя (франшиза).

По системе *первого риска* страховое возмещение выплачивается в размере фактического ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Система *предельной ответственности* предусматривает возмещение ущерба, полученного в результате страхового случая, как разницу между заранее обусловленным пределом дохода страхователя и фактически достигнутым уровнем его дохода.

## **1.4. Принципы страхования**

### ***1.4.1. Принципы обязательного страхования***

К принципам обязательного имущественного страхования относятся принципы обязательности, сплошного охвата, автоматичности, действия независимо от внесения страховых платежей, бессрочности, нормирования страхового обеспечения.

Принцип обязательности означает, что предварительного соглашения (договора между страхователем и страховщиком) не требуется. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи – вносить страховые платежи.

Принцип сплошного охвата реализуется через обязательное страхование указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно по всей стране проводят регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки.

Принцип автоматичности реализуется через распространение обязательного страхования на все объекты, указанные в законе.

Принцип действия независимо от внесения страховых платежей означает, что имущество, подлежащее обязательному страхованию, находится под страховой защитой независимо от внесения страховых платежей. Вместе с тем, если страхователь своевременно не уплатил страховые взносы, они взыскиваются с него в судебном порядке.

Принцип бессрочности обязательного страхования: страховая защита действует постоянно в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом.

Принцип нормирования страхового обеспечения: в целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях для данной местности на один объект.

К принципам обязательного личного страхования относятся принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения.

#### ***1.4.2. Принципы добровольного страхования***

Добровольное страхование базируется на принципах добровольного участия, выборочного охвата, ограничения срока, уплаты разового или периодических страховых взносов, ненормируемого страхового обеспечения.

Принцип добровольного участия в страховании гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя.

Принцип выборочного охвата связан с тем, что не все страхователи изъявляют желание участвовать в страховании. Кроме того, условиями страхования могут быть предусмотрены ограничения для заключения договора (например, по возрасту).

Принцип ограничения срока состоит в том, что начало и окончание срока страхования особо оговариваются в договоре. Страховая сумма подлежит выплате только в том случае, если страховой случай произошел в период действия договора страхования.

Принцип уплаты разового или периодических страховых взносов устанавливает, что вступление в силу договора страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора.

На принципе ненормируемого страхового обеспечения базируется определение величины страховой суммы и размера страхового возмещения по желанию страхователя. По имущественному страхованию страхователь определяет размер страхового возмещения в пределах страховой оценки имущества, по личному страхованию страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

## **1.5. Правовые основы страхования**

*Договор страхования* – это основной документ, удостоверяющий действительность сделки страхования. Он заключается между страхователем и страховщиком, как правило, в письменной форме (за исключением договоров обязательного государственного страхования).

Договор может считаться заключенным, если сторонами согласованы все существенные условия договора.

К существенным условиям при заключении договоров имущественного страхования относятся:

- сведения об объекте страхования;
- перечень страховых случаев;
- размер страховой суммы;
- срок действия договора.

К существенным условиям при заключении договоров личного страхования относятся сведения:

- о застрахованном лице;
- характере страховых случаев;
- размере страховой суммы;

сроке действия договора.

Договор вступает в силу с момента, когда страхователь уплатит страховую премию или ее первый взнос, если иные сроки начала действия договора не оговорены его условиями.

Страховщик освобождается от страховых выплат, если страховый случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва или радиоактивного заражения;

военных действий, маневров;

гражданской войны, народных волнений или забастовок;

сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объектах страхования;

умышленных действий страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

совершения страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, преступления, находящегося в причинной связи со страховым случаем;

получения страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причине этого ущерба.

Досрочное прекращение договора имущественного страхования возможно, если, например, отпала возможность наступления страхового случая, а также если от договора отказался страхователь, в случае смерти страхователя или по требованию страховщика (при нарушении страхователем условий договора страхования).

При досрочном прекращении договора страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат всей суммы внесенного страхового взноса возможен только в том случае, если страховщиком нарушены правила страхования.

Страховщик вправе применять стандартные формы договора (страховой полис) и формы, разработанные самим страховщиком.

## **2. СТРАХОВОЙ РЫНОК**

### **2.1. Понятие страхового рынка**

*Страховой рынок* – это социально-экономическое пространство, в котором действуют:

страхователи, нуждающиеся в страховых услугах;

страховщики (страховые организации), удовлетворяющие спрос на них;

страховые посредники и организации страховой инфраструктуры (оценочные, консалтинговые фирмы и т. д.).

Страховой рынок – это совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Объектом купли-продажи выступает страховой продукт (страховая защита).

Объективная основа существования страхового рынка – это необходимость обеспечения бесперебойного воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим от несчастных случаев.

К обязательным условиям существования страхового рынка относятся наличие в обществе спроса на страховую продукцию, а также страховщиков, способных удовлетворить этот спрос.

Роль страхового рынка состоит в том, что он обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь происходит общественное признание страховой услуги. Страховой рынок может использоваться государством как инструмент сдерживания инфляционных процессов и как механизм аккумуляции финансовых ресурсов для инвестирования средств в развитие национальной экономики.

### **2.2. Субъекты (участники) страхового рынка**

К субъектам (участникам) страхового рынка относятся продавцы (страховые и перестраховочные компании), покупатели (страхователи) и посредники (страховые агенты, страховые брокеры).

Первичное звено страхового рынка – страховая организация. Именно страховщики обеспечивают формирование и использование страховых фондов, именно здесь складываются специфические экономические отношения, обеспечивающие предоставление защиты страхователям в чрезвычайных ситуациях.

Страховая организация (компания) – это обособленная в экономическом, правовом и организационном отношении структура, осуществляющая страховую деятельность в рамках действующего законодательства – заключение договоров страхования, формирование страховых фондов, страховых выплат, инвестирование свободных денежных средств и т. п.

Страховая организация (страховщик) – коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности и имеющая специальное разрешение (лицензию) на осуществление страховой деятельности.

Страховые организации классифицируются по следующим признакам:

- по принадлежности (собственнику) – государственные и частные (акционерные общества, кооперативные, общества взаимного страхования);

- характеру выполняемых операций – специализированные (либо личное, либо имущественное страхование), универсальные и перестраховочные;

- зоне обслуживания – местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

- величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей – крупные, средние и мелкие.

К организационно-правовым формам страховых компаний относятся: акционерные, государственные, кооперативные страховые компании, общества взаимного страхования.

Акционерное страховое общество – форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Существуют закрытые акционерные страховые общества, акции которых распространяются среди их учредителей, и открытые акционерные страховые общества, акции которых свободно продаются и покупаются.

В страховании существуют различные виды акционерных страховых обществ, например, аффилированная страховая компания, экзптив.

Аффилированная страховая компания – это акционерное страховое общество, в котором имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5–49 %). Аффилированная компания является дочерней компанией крупной страховой организации (affilier – присоединять).



Кэптив (англ. captive) – это акционерная страховая компания, обслуживающая страховые интересы учредителей, самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп.

Кэптив также может являться дочерней страховой компанией.

Общество взаимного страхования (ОВС) – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. ОВС – это страховая организация некоммерческого типа (не преследует целей получения прибыли от страховой деятельности). Создание ОВС характерно для союзов средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц). Участник ОВС одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя, поэтому он участвует в распределении прибыли и убытков от деятельности ОВС за год.

Кооперативные страховые компании функционируют на основе кооперативной собственности на тех же принципах, что и ОВС.

В социальном страховании функционируют государственные и негосударственные пенсионные фонды.

Негосударственный пенсионный фонд – это особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста.

К формам сотрудничества страховых компаний относятся:

перестрахование;

совместное страхование (сострахование) на долевых началах крупных объектов или опасных рисков;

создание ассоциаций, союзов страховщиков.

**Страховой агент** – физическое лицо или организация, осуществляющая от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию.

Страховой агент действует в пределах полномочий, предоставленных страховщиком, в частности, заключает договоры страхования и принимает платежи по этим договорам.

**Страховой брокер** – это юридическое или физическое лицо (зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя), осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя или страховщика.

Страховые брокеры могут осуществлять следующие виды деятельности:

осуществлять поиск страхователей или подбор страховщика; оказывать консультационные и информационные услуги по страхованию;

выполнять рекламную работу по страхованию;

получать страховые взносы по договорам страхования (перестрахования);

оказывать помощь в подготовке (оформлении) документов, необходимых для получения страховой выплаты.

### **2.3. Классификация страхового рынка**

По *территориальному* признаку страховые рынки подразделяют на национальные, региональные и международные.

Национальный страховой рынок – сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране. Институционально национальный страховой рынок состоит из страховых компаний (коммерческих и взаимных), перестраховочных организаций, страховых брокеров и агентов. Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках национального страхового законодательства, контроль за исполнением которого возложен на орган государственного страхового надзора.

Региональный страховой рынок объединяет страховые организации, национальные рынки страхования отдельных регионов, связанных между собой тесными интеграционными связями. Помимо национального законодательства страховые отношения регулируются и нормами международного права.

Международный страховой рынок – это совокупность национальных и региональных рынков страхования. В узком смысле слова в качестве международного рынка выступают локальные страховые рынки, характеризующиеся высоким удельным весом международных страховых операций (Нью-Йорк, Лондон, Цюрих).

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги выделяют внутренний и внешний, международный страховой рынок.

Внутренний – местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками.

Внешний – рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Международный страховой рынок – это предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По *отраслевому признаку* выделяют рынки:

личного страхования;

имущественного страхования (в том числе страхования предпринимательской деятельности);

страхования ответственности.

## 2.4. Страховой маркетинг и его функции

Страховой маркетинг является частью более общей маркетинговой науки и представляет собой систему взаимодействия страховщика и страхователя, направленную на взаимный учет их интересов и потребностей.

Цель страхового маркетинга – повышение прибыльности деятельности страховщика на основе анализа состояния внешней среды и изменения качества и структуры страховых услуг.

Направлениями маркетинга в страховании являются:

определение рынка страховых услуг;

анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка;

продвижение страхового продукта на рынке;

изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов.

**Определение рынка** должно начинаться с изучения и анализа страховых интересов потенциальных клиентов, выявления мест спроса на страховые услуги, выяснения мотивации приобретения разных страховых продуктов, степени удовлетворения спроса на страховые услуги страховыми организациями-конкурентами.

**Конъюнктура** страхового рынка – это совокупность факторов и условий, взятых в их взаимной связи и дающих представление о состоянии страхового рынка в данный период времени.

**Продвижение страхового продукта** на рынке – это совокупность самых разных мер, усилий, действий, предпринимаемых самой страховой компанией, страховыми брокерами, агентами в целях повышения спроса, увеличения числа заключенных договоров, расширения рыночного поля страховой продукции.

К основным формам продвижения страховых продуктов относятся реклама и личный контакт, к дополнительным – пропаганда и стимулирование.

### *Изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов*

Собранная информация о компаниях-конкурентах позволяет делать прогнозы поведения конкурентов на страховом рынке, судить о емкости и степени его освоения страховщиками.

Конкуренция в страховании – соперничество страховых организаций за привлечение страхователей, выгодное инвестирование накопленных денежных средств страховых фондов с целью достижения высоких конечных финансовых результатов.

Конкуренция выступает как неременная предпосылка развития страхового дела, расширения страховых услуг и повышения их качества.

Маркетинг в страховании включает в себя:

- изучение и сегментацию страховщиком страхового рынка, а также собственного страхового портфеля;
- определение потребностей рынка в страховой продукции, концентрацию усилий компании на наиболее прибыльных направлениях и формирование спроса на соответствующие страховые услуги;
- более точное определение уровня риска для групп клиентов или каждого страхователя индивидуально;
- учет потребностей страхователей при разработке страхового продукта, то есть совершенствование страховой продукции в соответствии с требованиями рынка.

**Сегментация рынка** – это разделение страхового рынка по какому-либо признаку:

- территориальному (страны, регионы, зоны);
- отраслевому (личное, имущественное, страхование ответственности);
- видовому (социальному, по платежеспособности, мотивации страховых интересов, по возрасту, полу, материальному достатку, профессии и т. д.).

Сегментация рынка и ориентация на его определенный специфический сегмент позволяют страховой компании с небольшими ре-

курсами эффективно конкурировать на специализированных рынках с более мощными компаниями.

Формирование спроса сводится к целенаправленному воздействию на потенциальных клиентов (покупателей страховой услуги) в целях повышения фактически достигнутого страховой компанией уровня спроса до желаемого уровня.

К числу методов формирования спроса можно отнести воздействие на потенциальных страхователей с помощью рекламы, создания положительного имиджа страховщика, дифференциации тарифов на страховые услуги, сочетания страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания.

Стратегия и тактика маркетинга страховой компании должны быть направлены на осуществление постоянного мониторинга спроса на страховые услуги, чтобы в нужный момент стратегические программы и тактику конкурентной борьбы перестроить в нужном направлении. Реализация этой задачи возможна с помощью высокой культуры страхового обслуживания. Чем выше уровень сервиса, оказываемого страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги.

## **2.5. Государственное регулирование страхования**

Целью государственного регулирования страховой деятельности является:

- обеспечение формирования и развития в стране эффективно функционирующего рынка страховых услуг;
- создание необходимых условий для деятельности страховых организаций различных организационно-правовых форм;
- защита интересов страхователей.

Государственное регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь осуществляется Президентом Республики Беларусь, Национальным собранием, Советом Министров Республики Беларусь, Министерством финансов (Главным управлением страхового надзора).

Государственное регулирование страховой деятельности производится путем определения:

- основных направлений государственной политики в области страховой деятельности;

– порядка осуществления страховой деятельности в Республике Беларусь;

– процедур регистрации, реорганизации и ликвидации страховых организаций, страховых брокеров и объединений страховщиков;

– порядка лицензирования страховой деятельности;

– правил и принципов страхования, перестрахования, тарифной политики;

– требований к формированию, размещению, использованию страховых резервов и других фондов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховых организаций.

Все функции служб надзора за страхованием можно разделить на три основные группы:

– лицензирование деятельности страховщиков;

– нормотворческие функции, предусматривающие создание подзаконных нормативных актов, регулирующих деятельность страховых организаций;

– финансовый контроль над финансовой устойчивостью и деятельностью страховых организаций в области соблюдения прав страхователя и др.

Лицензирование страховой деятельности является одним из главных методов формирования и регулирования страхового рынка. Его назначение заключается в проверке подготовленности страховой организации к проведению страховой деятельности в определенной сфере страхования. Необходимым условием для получения лицензии является наличие у страховой организации полностью оплаченного до начала деятельности уставного фонда.

Регистрация страховых организаций и выдача им лицензий на проведение определенных видов страхования – это важнейшая мера государственного регулирования страховой деятельности, которая осуществляется Главным управлением страхового надзора. Регистрация страховой компании включает:

присвоение регистрационного номера;

занесение страховой организации в официально публикуемый реестр;

выдачу свидетельства о регистрации.

### 3. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ

#### 3.1. Понятие и принципы формирования тарифной политики

Под *тарифной политикой в страховании* понимают систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов.

Тарифная политика формируется на принципах эквивалентности, доступности, стабильности, расширения объема страховой ответственности, самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Принцип эквивалентности страховых отношений означает, что тарифные ставки, устанавливаемые в масштабе территориальной единицы на 5–10 лет, должны максимально соответствовать (во времени и в пространстве) вероятности ущерба с тем, чтобы в этом же масштабе за указанный период обеспечить возвраты уплаченных страховых взносов в виде страховых выплат.

Принцип эквивалентности соответствует сущности страхования как замкнутой системы раскладки ущерба.

Принцип доступности страховых тарифов означает, что страховые взносы не должны быть обременительными для страхователя. Чрезмерно высокие тарифные ставки сдерживают развитие страхования.

Доступность тарифных ставок для страхователя находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов: чем больший круг застрахованных лиц и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждого. Это уменьшает размер тарифной ставки, и страхование становится доступнее.

Принцип стабильности размеров страховых тарифов означает, что если тарифные ставки остаются неизменными длительное время, то у страхователя укрепляется уверенность в финансовой устойчивости и надежности страховщика.

Даже если показатели убыточности страховой суммы постепенно снижаются, целесообразно расширение объемов страховой ответственности при неизменных тарифах. Повышение тарифных ставок возможно лишь как крайняя мера при неуклонном постоянном росте убыточности.

Принцип расширения объема страховой ответственности является приоритетным в деятельности страховщика, так как чем весомее

объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователя (более доступными становятся тарифные ставки).

Расширение объемов страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

Принцип самокупаемости и рентабельности страховых операций означает, что страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступление страховых платежей покрывало расходы страховщика и обеспечивало ему определенную прибыль.

### **3.2. Понятие страхового тарифа, его структура и построение**

Страховой тариф (тарифная ставка) представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы (например, со 100 руб. страховой суммы), или с объекта страхования, или процентную ставку от совокупной страховой суммы.

Страховой тариф устанавливается: по видам добровольного страхования – страховыми организациями по согласованию с Министерством финансов;

обязательным видам страхования – законодательными актами об обязательном страховании или в предусмотренном ими порядке.

Роль тарифов состоит в следующем:

- с помощью тарифной ставки исчисляется страховой взнос;
- страховой тариф является основой формирования страхового фонда;
- правильно рассчитанные тарифы обеспечивают рентабельное ведение страховой деятельности.

*Актuarные расчеты* – это система математических и статистических методов, с помощью которых производится исчисление страховых тарифов.

Страховой тариф (брутто-ставка) состоит из нетто-ставки и надбавки (нагрузки) к ней.

*Нетто-ставка* – это часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения страховых выплат (страхового возмещения или страхового обеспечения). Она выражает цену страхового риска.

На практике за единицу нетто-платежа принят платеж со 100 руб. страховой суммы, который и является нетто-ставкой, то есть нетто-ставка – это единица нетто-платежа, а именно – платеж со 100 руб. страховой суммы.



*Надбавка (нагрузка)* – это часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия расходов, связанных с проведением страхования, и включающая необходимые расходы страховщика, резервы предупредительных мероприятий, прибыль.

*Рисковая надбавка* – это гарантийная надбавка к отдельным рисковым страховым взносам, применяемая с целью компенсации отклонений конкретных рисковых страховых взносов от их средних значений.

К видам страховых тарифов относят индивидуальные, средние, дифференцированные.

*Индивидуальные тарифы* – это тарифы, исчисленные для конкретного риска для определенного страхователя. Они могут быть в виде:

- точного экономического расчета тарифа исходя из степени опасности (рискованности) деятельности соответствующего страхователя;

- тарифной ставки, формируемой путем применения скидок или надбавок. Скидки (надбавки) применяются к дифференцированным тарифам исходя из экспертных или статистических оценок понижения или повышения риска для определенного страхователя.

Применение подобных тарифов оправдано при страховании очень крупных объектов с нетиповыми рисками, поскольку расчет их очень сложен, предполагает наличие достаточного объема статистических данных требует предварительного проведения математического и экономического анализа.

Средние страховые тарифы применяются:

- когда страховщика не интересуют индивидуальные особенности объектов страхования;

- при устойчивом уровне убыточности страховой суммы (при нарастающей убыточности в конце периода средний тариф окажется ниже необходимого и страховщику может не хватить средств для страховых выплат);

- в обязательном страховании;

- при заключении генеральных договоров, которые охватывают большинство однородных объектов, принадлежащих страхователю.

Дифференцированные страховые тарифы представляют собой ставку страхового взноса для конкретных объектов и рисков, объединенных в группы по определенным признакам. Они применяются:

– при страховании аналогичных сооружений в районах с неодинаковыми природными условиями;

– обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Дифференциация тарифных ставок применяется в целях:

– приведения страховых тарифов в соответствие с уровнем убыточности страхового возмещения;

– эффективного распределения ущерба (так как дифференциация тарифных ставок – это эффективный инструмент такого распределения, отражающий оптимальное участие каждого страхователя в формировании страхового фонда).

Дифференциация тарифных ставок проводится по следующим критериям:

территориальная дифференциация;

в зависимости от свойств объекта страхования;

в зависимости от объекта страхования (в сельскохозяйственном страховании);

в зависимости от различия степени риска отдельных видов транспорта (в страховании средств транспорта).

При определении нетто-ставки по личному страхованию необходимо:

– предвидеть вероятность смерти, инвалидности вследствие увечья, заболевания;

– учитывать размер страховой суммы договора и норму прибыли.

При определении нетто-ставки по имущественному страхованию учитываются факторы вероятности наступления страхового случая, частоты и тяжести проявления риска, размер страховой суммы договора.

Норма прибыли в имущественном страховании ввиду ее незначительности обычно во внимание не принимается.

### **3.3. Страховые премии и их виды**

Страховой взнос представляет собой часть ВВП, которая выделяется обществом с целью гарантии защиты интересов граждан от воздействия неблагоприятных событий.

**Страховой взнос** (страховая премия) – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование.

Страховой взнос показывает, как распределяются обязательства страховщика среди отдельно взятых единиц страховой совокупности. Его величина зависит от многих факторов, в том числе от отраслевых особенностей страхования.

### ***Классификация страховых премий***

Страховые премии классифицируют:  
по назначению;  
характеру рисков;  
форме уплаты;  
времени уплаты;  
отражению в балансе страхового общества;  
величине;  
способу исчисления.

По назначению выделяют: рисковую премию, накопительный (сберегательный) взнос, нетто-премию, достаточную премию (взнос), брутто-премию (тарифная ставка).

*Рисковая премия* – это чистая нетто-премия, часть страхового взноса в денежной форме, предназначенная на покрытие риска. Ее можно рассматривать как производную от вероятности реализации риска во времени и пространстве. Величина ее зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

Накопительный (сберегательный) взнос присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя по истечении срока страхования. В течение срока действия договора страхования его величина может меняться.

Целесообразно сочетать рисковую премию и накопительный взнос, формировать условия страхования так, чтобы на всем протяжении срока действия договора страхования нетто-премия не изменялась. При заданной величине нетто-премии с течением времени может оказаться, что рисковая премия увеличивается из-за возрастания риска, а сберегательная уменьшается. В таком случае в целом поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии.

*Нетто-премия* – часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей по данному виду страхования за определенный промежуток времени.

Величина нетто-премии прямо зависит от развития риска. Нетто-премия равна рисковому премии в случаях, когда наблюдается закономерное развитие риска. Однако поскольку страховой взнос есть средний размер данных платежей, то возможны и положительные и отрицательные его отклонения. Для компенсации возможных отклонений дополнительно к рисковому премии исчисляется гарантийная (стабилизационная) надбавка.

Нетто-премия имущественного страхования состоит из рисковому премии и стабилизационной надбавки.

Нетто-премия личного страхования состоит из рисковому премии и сберегательного (накопительного) взноса. Иногда к ним добавляется стабилизационная надбавка.

Достаточная премия (взнос) равна сумме нетто-премии и нагрузки, включенной в издержки страховщика.

Достаточная премия может быть рассмотрена как брутто-премия, или тарифная ставка.

Брутто-премия (тарифная ставка страховщика) состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходов на покрытие убыточных видов страхования и др.

По характеру рисков выделяют натуральные и постоянные (фиксированные) премии.

*Натуральная премия* предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени, она соответствует фактическому развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени равна рисковому премии. С течением времени натуральная премия изменяется – она следует за ежегодным изменением риска.

*Постоянные (фиксированные) взносы* – страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, остаются постоянными. Связано это с тем, что риск, который определяет страховой взнос, не изменяется во времени, то есть страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени является постоянной.

По форме уплаты выделяют единовременные, текущие, годовые и рассроченные взносы.

*Единовременный взнос* – страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед.

*Текущий взнос* является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

*Годовой взнос* – это единовременный страховой взнос, который обычно вносится по договорам, имеющим срок действия один год. Годовой взнос неделим и всегда больше единовременного взноса.

*Рассроченный страховой взнос* – это такой единовременный страховой взнос, который учитывает возможности его уплаты страхователем. Годовой взнос может быть разделен на ежемесячный, квартальный, полугодовой.

По времени уплаты выделяют авансовые платежи и предварительную премию. И в первом и во втором случае страхователь уплачивает страховые взносы заранее, до наступления срока платежа. Разница состоит в том, что предварительная премия рассматривается как взносы сберегательного характера. При этом на внесенные суммы начисляется соответствующий процент по вкладам, а при наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователи (наследники) получают не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты.

По отражению в балансе страховой организации выделяют переходящие платежи, результативную премию, эффективную премию.

**Переходящие платежи.** Страховые сделки зачастую совершаются в конце календарного года. Та часть страховой премии, которая отнесена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страховой организации.

Результативная премия представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год.

Эффективная премия представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в текущем году.

По величине выделяют необходимую, справедливую и конкурентную премии.

Необходимая премия означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести страховые выплаты.

Справедливая премия отражает эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

*Конкурентная премия* – это такая премия, которая путем ее уменьшения позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

По способу исчисления премии классифицируют на средние, степенные и индивидуальные.

Средние премии получают в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению среднего арифметического для всей совокупности рисков.

Они оправданы, если страховщик рассчитывает на гарантированный приток новых доброкачественных рисков. В этом случае сдерживается рост средних взносов.

Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется *степенной страховой премией*. Для ее исчисления необходима статистическая информация.

Индивидуальные премии получают в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению среднего арифметического для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных страховых объектов.

## 4. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

### 4.1. Понятие и классификация имущественного страхования

*Имущественное страхование* – отрасль страхования, где объектом страховых отношений выступают не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя (выгодоприобретателя).

К подотраслям имущественного страхования относятся:

– страхование промышленных предприятий, кооперативных и общественных организаций. Виды страхования: страхование строений, страхование имущества, страхование средств транспорта;

– страхование сельскохозяйственных предприятий, фермерских хозяйств. Виды страхования: страхование строений, страхование сельхозкультур, страхование животных, страхование сельхозтехники;

– транспортное страхование грузов. Виды страхования: страхование транспортных грузов, страхование контейнеров;

– имущественное страхование граждан. Виды страхования: страхование строений, страхование домашнего имущества, страхование квартир, страхование средств транспорта, страхование животных.

Страхователями выступают собственники имущества и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Страхование имущества организаций осуществляется по трем видам договоров: по основному, дополнительному договору и генеральному полису.

По основному договору страхуется все имущество, принадлежащее страхователю.

По дополнительному договору страхованию подлежит имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для ремонта и т. д. Дополнительный договор может быть заключен только при наличии основного договора.

При страховании регулярных партий однородного имущества (товаров, грузов и т. п.) на одинаковых условиях возможно заключение одного договора страхования – генерального полиса. При этом страхователь обязан в установленный срок сообщать страховщику необходимые сведения в отношении каждой партии имущества.

Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление страхователя, заполненное в двух экземплярах.

Договор страхования считается заключенным с даты, указанной в страховом полисе, и вступает в силу с момента зачисления страхового взноса на счет страховщика, если иное не оговорено в страховом полисе.

## 4.2. Организация страхования имущества юридических лиц

В имущественном страховании организаций страхованию подлежат основные средства, оборотные фонды, объекты незавершенного строительства.

Не берутся на страхование земляные сооружения, плотины, водоемы, колодцы, мосты, асфальтированные дороги, мелиоративные сооружения, другие объекты, подлежащие страхованию по отдельным видам страхования, а также документы, ценные бумаги, денежные знаки, монеты, драгоценные и полудрагоценные металлы или изделия из них, факт гибели которых (например, от огня) сложно доказать.

К страховым случаям не *относятся* утрата (гибель) или повреждение имущества вследствие событий, неизбежных в процессе производства (естественного износа, саморазрушения или естественных свойств имущества); совершения руководящими работниками страхователя противоправных действий.

Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон в пределах страховой стоимости имущества. Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Страховой стоимостью для имущества считается его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования, а именно, первоначальная (восстановительная) стоимость имущества, уменьшенная на сумму физического износа.

Договор страхования имущества предприятия может быть заключен по полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50 % балансовой стоимости имущества.

В страховании имущества организаций приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных средств – балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;

- оборотных фондов:

- а) по готовой продукции собственного производства – полная себестоимость готовой продукции в соответствии с калькуляцией;

- б) приобретаемым сырьем, материалам, иным товарно-материальным ценностям – цена их приобретения включая транспортные расходы;



в) объектам незавершенного капитального строительства – величина фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая;

– для имущества, принятого от других организаций и населения, – стоимость, указанная в документах по его приему.

При страховании имущества предприятия по определенной доле выплата страхового возмещения производится по системе пропорциональной ответственности: пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. При страховании по системе первого риска страховое возмещение выплачивается в размере полной стоимости погибшего имущества, но не более страховой суммы.

Страхователь имеет право осуществить дополнительное страхование имущества, в том числе у другого страховщика, с условием, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не превысит страховой стоимости имущества и соответственно страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков, не должно превышать страховой стоимости данного имущества.

Имущество может быть застраховано от разных страховых рисков по одному или по отдельным договорам страхования, как у одного, так и у разных страховщиков. В таких ситуациях допускается превышение над страховой стоимостью размера общей страховой суммы по всем договорам.

Страховой взнос определяется исходя из размеров страховой суммы по каждому застрахованному объекту и в целом по договору страхования, страховых тарифов, срока страхования.

Страховой взнос может уплачиваться единовременно или по частям.

Страховой тариф устанавливается в процентах от страховой суммы в зависимости от вида риска. Страховщик согласно заявлению о страховании вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие), определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Система ставок страховых платежей предусматривает их дифференциацию по отраслям, видам организаций и видам имущества.

Страховщики могут предоставлять страхователям различные льготы в форме снижения тарифов, установления льготного периода внесения страховых взносов, применения понижающих коэффициентов, скидок со страхового взноса. Пониженные ставки применяются, когда организация застрахует все свое имущество. Скидки

применяются по имуществу, которое соответствует требованиям пожарной безопасности и хранится в соответствии с этими требованиями. Кроме того, в качестве условий льготирования может быть требование непрерывного страхования имущества на срок не менее одного года в течение ряда лет, отсутствие страховых выплат по договору и др.

Договор страхования заключается на срок до одного года, если стороны не согласуют иной срок.

В договоре страхования может предусматриваться франшиза, размер которой не превышает 20 % от страховой суммы, о чем должна быть сделана запись в страховом полисе.

В период действия договора страхования страхователь имеет право увеличить размер страховой суммы в связи с изменением стоимости имущества. В этом случае делается перерасчет страховых взносов и заключается дополнительный договор страхования.

При наступлении страхового события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, страхователь обязан не позднее суток заявить об этом страховщику и в установленный срок подтвердить это письменно.

**Страхование грузов.** Одним из распространенных видов имущественного страхования юридических лиц является страхование грузов. Объектом страхования являются грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов (транспортные расходы, ожидаемая прибыль).

Страховые премии дифференцируются по видам транспортировки и типам страховой ответственности. Они зависят от груза, места его размещения при перевозке, дальности рейса, состояния транспортного средства, района плавания и др. Для торговых судов учитывается также их специализация (лесовоз, танкер и т. д.).

За страховую стоимость груза принимается общая торговая стоимость груза, а именно: стоимость самого груза в месте отправки в начале страхования, расходы на страхование, расходы по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем.

Страхование фрахта – это страхование платы за перевозку груза. Страхователем может выступать перевозчик, грузовладелец либо тот и другой.

Страхование контейнеров – это особый вид страхования грузов, перевозимых в контейнерах, как наиболее эффективном способе транспортировки с точки зрения сохранности грузов.

Важнейшим видом страхования имущества является страхование от огня. **Страхование от огня** – это вид страхования имущества, которое обеспечивает возмещение ущерба, нанесенного имуществу страхователя вследствие пожара, удара молнии, взрыва и иных причин, повлекших за собой загорание застрахованного имущества, а также ущерба от воздействия побочных явлений и тушения пожара (тепло, дым, вода, вынужденная разборка строений).

Страховая стоимость при страховании от огня определяется по соглашению между страховой компанией и страхователем.

Размер страховой премии определяется с учетом объема страховой ответственности за возможные убытки в зависимости от отрасли производства, назначения имущества, применяемых технологий и оборудования, вида постройки, наличия средств пожаротушения и местных возможностей тушения пожара, местоположения имущества и других обстоятельств, влияющих на вероятность возникновения пожара.

В договорах страхования от огня может использоваться франшиза, что побуждает владельца имущества более тщательно оберегать его от огня.

Договор страхования от огня по соглашению сторон заключается на любой срок.

## 5. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

### 5.1. Понятие и классификация личного страхования

*Личное страхование* – это отрасль страхования, обеспечивающая защиту имущественных интересов граждан, связанных с вероятностью наступления смерти кормильца или члена семьи либо с потерей здоровья, а также со стремлением граждан иметь семейные сбережения.

Объектом личного страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью страхователя (личное страхование, не

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

Личное страхование осуществляется в обязательной или в добровольной форме.

### ***Классификация личного страхования***

По объему риска выделяют страхование на случай дожития или смерти; страхование на случай инвалидности или недееспособности; страхование медицинских расходов.

По подотраслям личное страхование подразделяется на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.

По количеству лиц, указанных в договоре, выделяют индивидуальное (застрахованный – одно отдельно взятое физическое лицо) и коллективное страхование (застрахованные – группа физических лиц).

По длительности действия договора страхования личное страхование подразделяют на краткосрочное (менее одного года), среднесрочное (от одного года до пяти лет) и долгосрочное (5–15 лет) страхование.

По форме уплаты страховых премий личное страхование подразделяют на страхование с уплатой единовременных премий, страхование с ежегодной уплатой премий и страхование с ежемесячной уплатой премий.

По форме выплаты страхового обеспечения личное страхование подразделяют на страхование с единовременной выплатой страховой суммы и с выплатой страховой суммы в форме ренты.

В договорах личного страхования страховая сумма (лимит ответственности) определяется сторонами по их усмотрению.

## **5.2. Страхование жизни**

Страхование жизни – это одна из подотраслей личного страхования. Страховщик берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия

договора страхования в жизни застрахованного произойдет предусмотренный страховой случай.

При заключении договоров страхования жизни учитывается возраст страхователя и состояние его здоровья как главный фактор, определяющий уровень смертности населения.

Договоры страхования жизни заключаются на любые страховые суммы и оговоренные многолетние сроки.

Страховым случаем в страховании жизни считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

В договор страхования жизни помимо страхования на случай смерти страхователя и на дожитие может включаться страхование на случай потери здоровья застрахованным от несчастного случая, а также страхование дополнительной пенсии.

Страхование жизни, объединяющее в одном договоре несколько простых видов личного страхования, называют **смешанным страхованием жизни**.

Большинство договоров смешанного страхования жизни заключается на пять лет, однако договор может быть заключен и на другие длительные сроки.

Страхователями по договорам смешанного страхования жизни могут выступать только физические лица.

Тарифные ставки страховых взносов по смешанному страхованию жизни устанавливаются со 100 руб. страховой суммы и находятся в прямой зависимости от возраста страхователя на день заключения договора – чем старше страхователь, тем выше размер тарифной ставки.

Страховой взнос по смешанному страхованию жизни определяется как произведение тарифной ставки на число сотен страховой суммы.

Договоры по смешанному страхованию жизни заключаются с гражданами от 16 до 70 лет.

Договоры не могут заключаться с инвалидами I и II группы.

Размер месячного страхового взноса в страховании жизни зависит от возраста страхователя на день подачи заявления о страховании, страховой суммы и пола (устанавливается отдельно для мужчин и женщин).

Договоры могут заключаться с уплатой единовременного (разового) страхового взноса за весь срок страхования вперед или с

уплатой периодических взносов (месячных, квартальных, годовых). Договор смешанного страхования жизни заключается по соглашению сторон на любые страховые суммы.

Получателем страховой суммы в связи с дожитием до окончания срока страхования и при потере здоровья от несчастного случая является сам застрахованный.

**Пожизненное страхование на случай смерти** – это разновидность страхования жизни, когда страховщик несет страховую ответственность по случаю смерти страхователя в течение всей его жизни. Риск, покрываемый этим видом страхования, – это смерть страхователя по любой причине (от болезни, травмы, несчастного случая и др.).

Данный вид страхования решает проблему возмещения похоронных расходов, а также дает возможность преодолеть снижение семейного достатка в связи со смертью кормильца или иного члена семьи.

Страхователями могут быть постоянно проживающие в стране граждане в возрасте от 20 до 70 лет, за исключением инвалидов I и II групп.

Страховая сумма устанавливается по договоренности сторон.

Тарифные ставки по пожизненному страхованию на случай смерти определяются в зависимости от возраста страхователя и периода уплаты взносов (до достижения 85 лет, в течение 10 или 20 лет).

**Страхование дополнительной пенсии** – это вид добровольного личного страхования, направленный на повышение размеров пенсии трудящимся после достижения ими пенсионного возраста.

Страховыми случаями при проведении страхования дополнительной пенсии являются:

дожитие застрахованным до пенсионного возраста;

смерть застрахованного до достижения пенсионного возраста или в первые пять лет после достижения пенсионного возраста.

Возраст страхователя не может быть меньше 20 лет для женщин и 25 лет – для мужчин и не может превышать возраста выхода на пенсию по действующему законодательству: 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин.

На страхование не принимаются лица отдельных профессий, по которым законодательство предусматривает более ранние сроки выхода на пенсию (работники транспорта, шахтеры и т. д.), инвалиды I и II групп.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Срок страхования устанавливается до ухода застрахованного на пенсию и не может быть менее одного года.

Возможна коллективная форма страхования дополнительной пенсии. При этом организация заключает договор в пользу своих работников и прикладывает к заявлению список застрахованных лиц с указанием их возраста на момент заключения договора, паспортных данных, размера страховой суммы, а также списка выгодоприобретателей.

### **5.3. Страхование от несчастных случаев**

Страхование от несчастных случаев представляет собой совокупность видов личного страхования, основной целью которых является обеспечение страховой защиты на случай потери здоровья или смерти застрахованного лица в результате несчастного случая. Страховая защита выражается в выплате соответствующих денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанного с ним снижения доходов застрахованного лица или его близких.

Страхователями могут быть только физические лица.

Страхование от несчастных случаев производится как в добровольной, так и обязательной форме. Обязательным является, например, страхование пассажиров. Страхование от несчастного случая может проводиться в коллективной форме и в индивидуальном порядке.

Страховыми случаями по индивидуальному виду страхования признаются следующие события:

временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;  
постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);

смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Договор страхования от несчастных случаев может заключаться на любой срок: от нескольких дней до года, на несколько лет или на время выполнения определенной работы, поездки.

Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение обусловленного срока его действия, а также если последствия, предусмотренные договором, наступили не позднее

установленного срока (обычно не более одного года со дня окончания срока договора).

При заключении договора страхования от несчастных случаев медицинское освидетельствование, как правило, не требуется, однако страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского освидетельствования застрахованного лица.

Страховое обеспечение по договору страхования от несчастных случаев при наступлении риска инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности. Полная неподвижность правой руки или кисти «оценивается» в 70 % потери трудоспособности, левой – в 69 %, потеря стопы или ноги – в 50 % и т. д.

Страховое обеспечение застрахованному лицу, если несчастный случай привел к временной утрате трудоспособности, выплачивается, как правило, в виде ежедневного пособия за весь период лечения.

**Индивидуальное страхование детей от несчастных случаев.** Застрахованными лицами могут быть дети в возрасте от одного года до 18 лет. Страхователем – любое физическое лицо – дееспособный гражданин. Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком. Страховая премия по договору индивидуального страхования детей от несчастных случаев исчисляется в процентах от страховой суммы.

Страховыми случаями являются травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, и смерть застрахованного лица в период действия договора страхования.

**Страхование персонала предприятий от несчастных случаев на производстве.** Страхователями выступают предприятия и организации, где имеются сотрудники, работающие в наиболее опасных для жизни и здоровья условиях. Договоры страхования персонала предприятий от несчастных случаев на производстве заключаются: на один год, на несколько месяцев в пределах года или на период выполнения особо опасных работ. В Республике Беларусь этот вид страхования проводится в обязательной форме.

Тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев на производстве зависят от отрасли и вида производства.



## 5.4. Медицинское страхование

Медицинское страхование – это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: застрахованный, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Медицинское страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах.

Обязательное медицинское страхование в странах, где оно развито, является составной частью государственного страхования и обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи. Оно предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами: скорой помощью, поликлиникой, помощью на дому и т. п.

Добровольное медицинское страхование – это механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с наступлением болезни. В качестве объекта добровольного медицинского страхования принимаются страховые риски, связанные с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. В договоре добровольного медицинского страхования указывается не размер страховой суммы, а программа медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование в отличие от обязательного:

- является отраслью не социального, а коммерческого страхования, оно относится к сфере личного страхования;

- является дополнением к системе обязательного медицинского страхования (в странах, где оно развито), обеспечивающим гражданам возможность получения дополнительных медицинских услуг, то есть более широкого спектра и более высокого качества услуг;

- характеризуется наличием принципа страховой эквивалентности, то есть по договору застрахованные получают те виды медицинских услуг и в том объеме, за который будет уплачена страховая премия;

- его программы не регламентируются государством, и в них реализуются потребности и возможности каждого отдельного гражданина.

Добровольное медицинское страхование может быть коллективным или индивидуальным.

Страховая медицина не предусматривает уход за больными, проведение профилактических мероприятий, дорогостоящего лечения.

## **6. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

### **6.1. Понятие страхования ответственности**

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную отрасль страхования. Объектом страхования здесь выступают не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, либо с ответственностью по договору.

По договору страхования ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, потери (штрафы, неустойки и т. д.) в связи с нарушением пострадавшим лицом сроков поставки товаров или производства работ.

Страховая сумма (лимит ответственности) в договорах добровольного страхования гражданской ответственности определяется сторонами по их усмотрению, а в договорах обязательного страхования – законом.

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом следующих факторов:

- степени страхового риска;

- возможного размера причиненного вреда (в стоимостном выражении);

- утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности;

- расходов, вызванных повреждением здоровья;

- с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих объектов и т. д.

Величина тарифных ставок зависит от размеров страховых сумм, вида страхования, количества застрахованных и др.

Страховое возмещение (компенсация страхователю затрат на возмещение ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если вред страхователем был причинен вследствие допущенных им грубых деяний, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки (врача, нотариуса, адвоката и др.), или бездействия (невыполнения требований противопожарных мероприятий, техники

безопасности, коммерческих и финансово-денежных обязательств), а также если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

## **6.2. Подотрасли страхования ответственности**

К подотраслям страхования ответственности относятся страхование гражданской ответственности (владельцев средств транспорта, промышленных, строительных предприятий), страхование профессиональной ответственности врачей, юристов, бухгалтеров и других лиц, работающих в порядке самозанятости.

Рассмотрим некоторые виды страхования ответственности.

**Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств** – это один из видов страхования ответственности, обеспечивающий выплату потерпевшему денежного возмещения владельцем средства транспорта в пользу третьих лиц (или их правопреемников) в случае их увечья или смерти, а также повреждения или гибели их имущества.

Особенности данного вида страхования состоят в следующем. Из сторон, участвующих в страховании, здесь ясно определены только страховщик (страховая компания) и страхователь (владелец средств автотранспорта). Конкретное застрахованное лицо или имущество отсутствуют; нет заранее установленной страховой суммы, что вызывает сложности при разработке тарифных ставок; имеет место сочетание условий различных видов страхования других отраслей (личного и имущественного). В Республике Беларусь этот вид страхования осуществляется в обязательной форме.

К страховым случаям относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья третьего лица, уничтожение или повреждение его имущества.

Страховая выплата производится в пределах заранее установленной страховой суммы (лимита ответственности страховщика).

Величина страховой премии зависит:

- от вида транспортного средства;
- рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания автотранспортного средства;
- числа мест для пассажиров и водителя в автобусе;
- грузоподъемности;
- периода страхования;
- места регистрации транспортного средства;

безаварийности работы (в некоторых странах – от километража пробега автомобиля).

Система «Зеленая карта» – это международная система страхования ответственности владельцев автотранспортных средств, образованная 1 января 1953 года. Это название она получила по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего заключение договора.

Страны-участницы договора приняли на себя обязательство признавать на территории любой из этих стран страховые полисы о страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств в международном автомобильном сообщении, приобретенные в любой из стран, входящих в соглашение.

Основным субъектом отношений договора «Зеленая карта» являются Национальные бюро стран-участниц. Они организуют контроль за наличием страховки при пересечении границы, а также совместно со страховыми компаниями (внутри страны и за рубежом) решают вопросы урегулирования заявленных претензий по страховым случаям.

**Страхование гражданской ответственности товаропроизводителей за качество продукции.** Страхователями по данному виду страхования могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и граждане, осуществляющие предпринимательскую деятельность по производству товаров.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его ответственностью за причинение вреда личности и имуществу потребителя (третьих лиц) вследствие дефектов производимой продукции.

Страховой защитой покрываются следующие страховые риски:

ответственность за имущественный ущерб, нанесенный потребителю;

за вред, причиненный жизни или здоровью потребителя, а также за моральный ущерб в случаях, предусмотренных Законом Республики Беларусь «О защите прав потребителей».

**Страхование ответственности продавца за качество продукции.** Страхователями могут быть продавцы (юридические лица – торговые организации и граждане, осуществляющие предпринимательскую деятельность), несущие в соответствии с законодательством ответственность перед потребителями за качество реализуемых товаров.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его ответственностью за вред, причиненный личности и имуществу покупателя (третьих лиц) вследствие продажи реализуемой страхователем продукции с недостатками или ненадлежащего исполнения им обязанностей, установленных законодательством или договором страхования.

На страхование принимается имущественная ответственность страхователя перед покупателем, связанная с реализацией дефектной продукции. Срок действия договора страхования обычно соответствует гарантийному сроку на продукцию.

**Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности.** Объектом страхования служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

По договору данного вида страхования потерпевшему лицу возмещаются следующие убытки:

от повреждения или уничтожения имущества;

упущенная выгода;

моральный вред;

затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий страхового случая.

Размер страховой премии по договору устанавливается в зависимости от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования и других факторов.

Страхование гражданской ответственности перевозчика включает следующие виды:

страхование ответственности автоперевозчика;

страхование ответственности авиаперевозчика;

страхование ответственности судовладельцев.

Страхование ответственности автоперевозчика осуществляется в добровольной форме. Объектом страхования ответственности автоперевозчика является его обязанность возместить ущерб в связи с возможными претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Договор обычно заключается на один год.

Особенность **страхования профессиональной ответственности** заключается в том, что объектом страхования являются имуществен-

ные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибок или упущений, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей.

По страхованию профессиональной ответственности могут быть застрахованы две группы рисков:

- риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью. Такие случаи встречаются в практике врачей (хирургов, стоматологов), фармацевтов и др.;

- риски, связанные с возможностью причинения материального ущерба (деятельность нотариусов, архитекторов, инженеров-строителей, консультантов и др.).

Ставка премии зависит от профессии, возраста, стажа работы страхователя по специальности.

Назначение страхования профессиональной ответственности состоит в защите лиц определенного круга профессий от юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

## ЛИТЕРАТУРА

### Законодательные и нормативные акты

1. Гражданский кодекс Республики Беларусь, Кодекс Респ. Беларусь, 7 дек. 1998 г., № 218-З: в ред. Закона Республики Беларусь от 12 июля 2013 г. № 59-З г. – Минск : Амалфея, 2013. – Гл. 48 : Страхование. – 768 с.

2. О страховой деятельности : указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530, в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 14 апреля 2014г. № 165 «О внесении изменений и дополнений в указы Президента Республики Беларусь по вопросам страховой деятельности» // КонсультантПлюс : Беларусь [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2014.

3. О Республиканской программе развития страховой деятельности на 2011–2015 годы : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 20 мая 2011 г. № 631 // КонсультантПлюс : Беларусь [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2014.

### Основная литература

1. Страхование : учебное пособие / М. А. Зайцева [и др.] ; под общ. ред. М. А. Зайцевой, Л. Н. Литвиновой. – Минск : БГЭУ, 2001. – 268 с.

2. Страхование во внешнеэкономической деятельности : учебное пособие / М. А. Зайцева [и др.] ; под ред. М. А. Зайцевой, В. Д. Бобибока. – Минск : БГЭУ, 2007.

3. Страхование : учеб. / А. П. Архипов [и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Магистр, 2009. – 1006 с.

4. Сплетугов, Ю. А. Страхование : учебное пособие / Ю. А. Сплетугов. – М. : Инфра-М, 2009. – 312 с.

### Дополнительная литература

1. Ахвледиани, Ю. Т. Страхование : учеб. / Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Юнити, 2009 – 511 с.

2. Архипов, А. П. Страхование дело : учебно-методический комплекс / А. П. Архипов, А. С. Адонин. – М. : Изд. центр ЕАОИ. 2008. – 424 с.
3. Брусова, А.С. Основы страхового дела : учебное пособие / А. С. Брусова. – Иваново : ГОУ “ВПО «Ивановский гос. хим.-технол. ун-т»”, 2008. – 220 с.
4. Горулев, Д. А. Организация страхового дела / Д. А. Горулев. – СПб. : Изд-во СПб ГУЭФ, 2012. – 112 с.
5. Ермасов, С. В. Страхование : учебник для студентов вузов по специальности «Финансы и кредит» / С. В. Ермасов. – М. : Высшее образование, 2008. – 613с.
6. Калашникова, Т. В. Страхование дело : конспект лекций / Т. В. Калашникова. – Томск : Томский политехнический университет, 2010. – 150 с.
7. Козлова, Е. В. Страхование дело. учебное пособие / Е. В. Козлова, Н. А. Феоктистова. – Хабаровск : РИЦ ХГАЭП, 2011. – 208 с.
8. Сербиновский, Б. Ю. Страхование дело : курс лекций / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – Ростов-н/Д : ЮФУ, 2010. – 387 с.
9. Шахов, В. В. Страхование : учеб. для вузов / В. В. Шахов, Ю. Т. Ахвледиани. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ, 201. – 510 с.



## Содержание

1. Экономическая сущность страхования.....	3
1.1. Страхование как экономическая категория.....	3
1.2. Страховой риск и управление им.....	5
1.3. Классификация страхования. Системы страхования.....	8
1.4. Принципы страхования.....	10
1.5. Правовые основы страхования.....	12
2. Страховой рынок.....	14
2.1. Понятие страхового рынка.....	14
2.2. Субъекты (участники) страхового рынка.....	14
2.3. Классификация страхового рынка.....	17
2.4. Страховой маркетинг и его функции.....	18
2.5. Государственное регулирование страхования.....	20
3. Тарифная политика в страховании.....	22
3.1. Понятие и принципы формирования тарифной политики..	22
3.2. Понятие страхового тарифа, его структура и построение....	23
3.3. Страховые премии и их виды.....	25
4. Имущественное страхование.....	29
4.1. Понятие, классификация имущественного страхования...	29
4.2. Организация страхования имущества юридических лиц...	31
5. Личное страхование.....	34
5.1. Понятие, классификация личного страхования.....	34
5.2. Страхование жизни.....	35
5.3. Страхование от несчастных случаев.....	38
5.4. Медицинское страхование.....	40
6. Страхование ответственности.....	41
6.1. Понятие страхования ответственности.....	41
6.2. Подотрасли страхования ответственности.....	42
Литература.....	46

Учебное издание

**КОНДРАТЬЕВА** Тамара Николаевна

## **СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

Конспект лекций

для студентов специальностей

1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии»

и 1-26 02 02 «Менеджмент»

Редактор *Т. Н. Микулик*

Компьютерная верстка *А. Г. Занкевич*

Подписано в печать 14.11.2014. Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная. Ризография.

Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 2,18. Тираж 100. Заказ 1384.

Издатель и полиграфическое исполнение: Белорусский национальный технический университет.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/173 от 12.02.2014. Пр. Независимости, 65. 220013, г. Минск.