

Белорусский национальный технический университет
Факультет технологий управления и гуманитаризации
Кафедра «Экономика и право»

Электронный учебно-методический комплекс
по учебной дисциплине
«СТРАХОВОЕ ДЕЛО»
для студентов специальности
1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии»

Составитель: старший преподаватель кафедры «Экономика и право»
Е.И.Бахматова

Минск БНТУ 2021

Содержание

Пояснительная записка	3
РАЗДЕЛ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ – КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ	4
Тема 1. Экономическая сущность и роль страхования в экономике.....	4
Тема 2. Основные понятия в страховании	12
Тема 3. Классификация страхования.....	17
Тема 4. Организация страховой деятельности	21
Тема 5. Страховые тарифы, их назначение, состав, особенности формирования	37
Тема 6. Основные принципы организации финансов страховой организации	49
Тема 7. Личное страхование.....	70
Тема 8. Имущественное страхование	78
Тема 9. Страхование ответственности	112
Тема 10. Страхование во внешнеэкономической деятельности	135
Тема 11. Перестрахование	143
РАЗДЕЛ 2 ПРАКТИЧЕСКИЙ – МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	152
Тема 1. Основные понятия и термины, применяемые в страховании.....	152
Тема 2. Организация страховой деятельности	162
Тема 3: Страховые тарифы, их назначение, состав, особенности формирования	167
Тема 4. Личное страхование.....	168
Тема 5. Имущественное страхование	174
Тема 6: Перестрахование	178
РАЗДЕЛ 3 КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	180
Задание для самостоятельного выполнения контрольной работы по дисциплине «Страховое дело»	180
Вопросы к зачету по дисциплине «Страховое дело».....	181
РАЗДЕЛ 4 ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ - ЭЛЕМЕНТЫ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»	183
Пояснительная записка к учебной программе.....	183
Содержание учебного материала	185
Информационная (информационно-методическая часть).....	189

Пояснительная записка

Электронный учебно-методический комплекс по дисциплине «Страховое дело» (далее ЭУМК) предназначен для студентов специальности 1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии» факультета технологий управления и гуманитаризации.

ЭУМК представляет собой систему дидактических средств обучения, создаваемых в целях наиболее полной реализации требований образовательных программ и образовательных стандартов высшего образования к изучению данной дисциплины.

ЭУМК направлен на решение следующих задач:

- обеспечение качественного методического оснащения образовательного процесса по дисциплине «Страховое дело»;

- повышение продуктивности самостоятельной работы студентов;

ЭУМК имеет следующее функциональное значение:

- выступает в качестве инструмента методического обеспечения учебного процесса по дисциплине «Страховое дело»;

- объединяет в единое целое различные дидактические средства обучения;

- фиксирует требования к содержанию изучаемой дисциплины, к профессиональным компетенциям, знаниям, умениям и навыкам студентов.

Структура ЭУМК включает следующие разделы: теоретический, практический, контроля знаний и вспомогательный.

В теоретическом разделе представлен конспект лекций по дисциплине «Страховое дело» в соответствии с основными разделами, темами и вопросами учебной программы.

Практический раздел представляет собой комплекс задач и тестовых заданий по дисциплине «Страховое дело», а также рекомендации по решению задач. Структура практического раздела также соответствует темам учебной программы дисциплины.

Теоретические и практические задания для организации самоуправляемой работы и проверки на ее основе уровня усвоения студентами учебного материала изложены в разделе контроля знаний. В структуру раздела входят варианты заданий для самостоятельного выполнения контрольной работы по дисциплине «Страховое дело» как организационной формы обучения, предусмотренной учебным планом специальности. Раздел контроля знаний завершается изложением перечня вопросов для проведения зачета по дисциплине «Страховое дело».

Вспомогательный раздел ЭУМК содержит отдельные элементы учебной программы по дисциплине «Страховое дело».

РАЗДЕЛ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ – КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

Тема 1. Экономическая сущность и роль страхования в экономике.

1.1 Экономическая сущность страхования. Страхование как экономическая категория. Функции страхования

1.2 Исторический аспект развития страхового дела в Республике Беларусь

1.3 Страховой рынок Республики Беларусь

1.1 Экономическая сущность страхования. Страхование как экономическая категория. Функции страхования

Страхование – метод управления риском, сущность которого заключается в делегировании функции устранения последствий реализации негативных событий вероятностного характера, требующей существенных финансовых средств, которыми физическое или юридическое лицо может не располагать в момент реализации негативного события. Непосильность ликвидации ущерба, случайный характер негативных событий обусловили необходимость создания специализированных фондов денежных средств. Этим обстоятельством определяется необходимость и общественная значимость страхования.

Значимость и место страхования в экономике диктуются сущностью страхования – экономической защитой интересов физических и юридических лиц, а также масштабами его развития, позволяющими аккумулировать денежные средства в больших объемах.

С экономической точки зрения страхование – это система экономических перераспределительных отношений, включающих:

- формирование страховых резервов за счет страховых взносов (премий);
- использование сформированных резервов с целью возмещения ущерба при наступлении различных непредвиденных неблагоприятных событий, а также оказание помощи участникам страхования;
- приращение объема страховых резервов за счет реализации инвестиционной деятельности.

В экономике рыночного типа страхование функционирует в двух аспектах:

- как солидарное объединение страхователей в целях возмездного возмещения ущерба при наступлении страховых событий;
- как сфера предпринимательской деятельности, преследующая цель извлечения прибыли.

Согласно действующему законодательству страхование – отношения по защите имущественных интересов граждан Республики Беларусь, иностранных граждан, лиц без гражданства, организаций, в том числе иностранных и международных, а также Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц, иностранных государств при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет страховых резервов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страховых взносов (страховых премий).

Экономическая сущность страхования проявляется в таких функциях, как:

- рискованная или распределительная (перераспределение части страхового фонда между пострадавшими участниками страхования в связи с негативными последствиями страховых событий);
- предупредительная (использование части страхового фонда для предотвращения или уменьшения возможного ущерба путем осуществления предупредительных мероприятий, позволяющих регулировать уровень риска в важнейших сферах хозяйственной и частной жизни);
- сберегательная (накопление страховой суммы, обусловленной договором и выплата ее страхователю по окончании срока страхования);

- контрольная (строгий целевой подход к формированию и использованию средств страхового фонда);
- инвестиционная (использование временно свободных финансовых средств страхового фонда в форме финансовых вложений в развитие экономики с целью приращения их объема);
- инновационная (содействие развитию технического прогресса и внедрению новых технологий путем компенсации связанных с этим рисков).

1.2 Исторический аспект развития страхового дела в Республике Беларусь

История развития страхования в Республике Беларусь тесно связана с развитием государства, а также неотделима от экономического развития СССР и России.

В дореволюционной России наибольшее распространение получило страхование от огня. В 1872 году было учреждено первое страховое общество, которое именовалось Первое российское страховое от огня общество. В течение последующих тридцати лет были открыты Второе российское страховое от огня общества (1835 г.) и «Саламандра» (1864 г.). Предпринимались меры по расширению видов страхования: в 1835 г. было создано страховое общество «Жизнь», которое начинает заниматься личным страхованием, в 1847 г. учреждается страховая компания «Надежда», специализировавшаяся в сфере транспортного страхования. После отмены крепостного права и проведения ряда экономических реформ получает развитие земское страхование.

К 1913 г. в России сложился развитый страховой рынок, на котором присутствовали практически все виды страхования. Однако начавшаяся летом 1914 г. Первая мировая война радикально изменила экономическую и политическую жизнь России и привела к кризису во всех сферах жизнедеятельности общества. В Беларуси все страховые операции прекратились к 1919 г.

Важнейшим законодательным актом советской власти, посвященным страхованию, стал декрет «Об организации страхового дела в Российской Республике» от 28 ноября 1918 г. Согласно этому декрету, страхование во всех видах и формах объявлялось государственной монополией и достоянием Российской Республики. Все частные страховые компании были упразднены. С этого периода все страховые операции на всей территории страны стали осуществляться Управлением государственного страхования (Госстрах).

3 декабря 1921 г. вышел Декрет СНК БССР «Об организации государственного имущественного страхования», который дал старт активной работе в этой области. В 1922 г. подготовлено и принято постановление об организации обязательного имущественного страхования. К началу 30-х гг. уровень страхования БССР значительно превзошел довоенные и дореволюционные объемы.

Со второй половины 1941 г. в связи с оккупацией территории Беларуси немецкими войсками страхование было прекращено. Однако сразу после освобождения республики в 1944 г. в соответствии с постановлениями СНК БССР «О порядке проведения государственного страхования в освобожденных районах БССР» и «О проведении государственного страхования в освобожденных западных областях БССР» операции возобновились.

С 1992 г. в Республике Беларусь происходил бурный процесс демонополизации, который положил начало формированию национального страхового рынка. Важным этапом в развитии страхования в Беларуси явилось вступление в силу с 3 июня 1993 г. Закона «О страховании», который заложил основу для формирования полноценной юридической базы, необходимой для функционирования национального страхового рынка. В результате в 1990-е гг. в Беларуси были созданы и получили развитие многочисленные страховые организации, сформировались основы органов надзора и системы государственного регулирования деятельности в этом направлении. По мере развития рынок страховых услуг в Республике Беларусь приобрел классические черты, страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты.

1.3 Страховой рынок Республики Беларусь

Страховой рынок – сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховое покрытие, удовлетворяются потребности в страховой защите; сложная система страховых и перестраховочных организаций; форма денежных отношений по формированию и использованию страховых фондов для обеспечения страховой защиты.

Участниками страховых отношений на рынке являются:

- страховщики и страховые посредники, продающие страховые услуги (первичное и вторичное звено страхового рынка);
- страхователи (физические и юридические лица), которые нуждаются в страховой защите;
- перестраховочные организации;
- потребители услуг по перестрахованию – перестрахователи.

Товаром на страховом рынке выступают страховые услуги, состав и структура которых в рыночных условиях существенно расширяются. Потребительская стоимость страховой услуги приобретает форму страхового покрытия. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе.

Принципы страхового рынка:

- демополизация страхового бизнеса. Реализация этого принципа означает, что страховую деятельность на рынке страховых услуг могут осуществлять, наряду с государственными страховыми организациями, страховые компании любой формы собственности;
- конкуренция страховых организаций по предоставлению страховых услуг и привлечению страхователей;
- свобода выбора для страхователей условий предоставления услуг, а также форм и объектов страховой защиты;
- надежность и гарантия страховой защиты;
- гласность;
- сотрудничество страховщиков: проявляется, например, при перестраховании или в состраховании особо крупных и опасных рисков.

В территориальном аспекте выделяют местный, национальный и мировой рынок страхования. По отраслевому признаку выделяют рынок личного, имущественного страхования, страхования ответственности и предпринимательских рисков.

Страховой рынок Республики Беларусь начал формироваться в 1990 г. На 01.01.2009 г. в республике функционировало 25 страховых компаний. Крупнейшая из них – Белгосстрах (более 50 % рынка). По состоянию на 1 января 2020 г. на страховом рынке Республики Беларусь страховую деятельность осуществляли 16 страховых организаций (из них 2 страховые организации осуществляют добровольное страхование жизни и дополнительной пенсии, одна осуществляет деятельность исключительно по перестрахованию) и 30 страховых брокеров. Перечень организаций, включенных в реестр страховых агентов Министерства финансов, насчитывает более 170 юридических лиц.

Действующие страховые организации по состоянию на 3 марта 2020 г.:

- осуществляющие виды страхования, не относящиеся к страхованию жизни:
 - 1) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «ЭРГО»;
 - 2) Унитарное страховое предприятие «БелВЭБ Страхование»;
 - 3) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах»;
 - 4) Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах»;
 - 5) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах»;
 - 6) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала»;
 - 7) Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест»;
 - 8) Закрытое акционерное страховое общество «ТАСК»;

9) Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант»;

10) Страхование общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах»;

11) Закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах»;

12) Закрытое Акционерное Страхование Общество «Имклива Иншуранс»;

13) Закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР»;

- страховые организации, осуществляющие добровольное страхование жизни и дополнительной пенсии:

1) Страхование общество с ограниченной ответственностью «Приорлайф»;

2) Республиканское дочернее унитарное страховое предприятие «Стравита»;

- организация, осуществляющая деятельность по перестрахованию – Республиканское унитарное предприятие «Белорусская национальная перестраховочная организация».

Институциональная структура рынка страховых услуг в Республике Беларусь в период 2018 – 2020 гг. представлена в таблице 1.1:

Таблица 1.1 – Институциональная структура рынка страховых услуг в Республике Беларусь в 2018 – 2020 гг.

Показатель	Год (по состоянию на 01.01)		
	2018	2019	2020
Количество страховых организаций, всего, в т.ч.:	17	16	16
Государственные	4	4	4
с долей собственности государства более 50%	4	4	4
с участием иностранного капитала	7	6	6
Количество брокеров	30	29	30

Динамика численности работников страховых организаций, в том числе работников списочного состава, граждан, выполняющих работы по гражданско-правовым договорам и внешним совместителям, представлена на рисунке 1.1:



Рисунок 1.1 – Динамика численности работников страховых организаций

За 2019 год было заключено 11 202,9 тыс. договоров страхования, что на 652,1 тыс. договоров или на 5,5 % меньше, чем за 2018 год, как это показано на рисунке 1.2:



Рисунок 1.2 – Динамика количества заключенных договоров страхования

За 2019 год страховые взносы по прямому страхованию и сострахованию составили 1 403,4 млн. рублей. Темп роста страховых взносов за 2019 год по сравнению с 2018 годом составил 114,5%, что подтверждается данными рисунка 1.3:

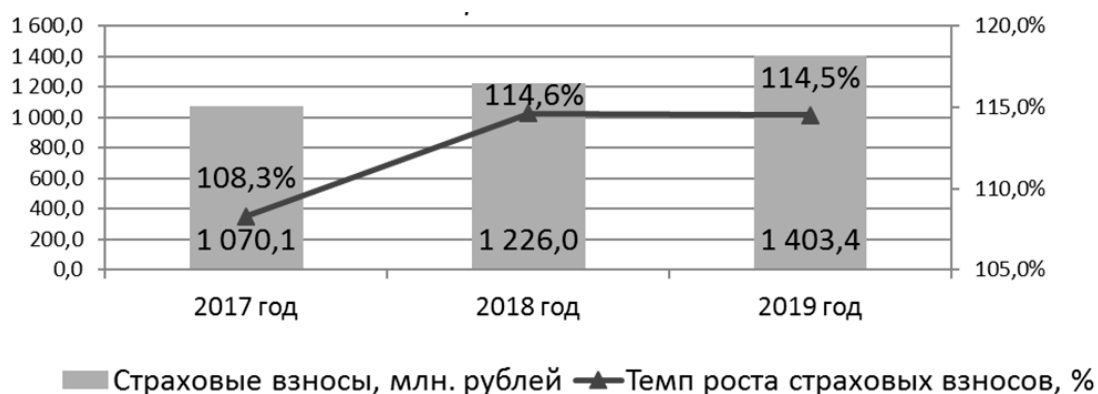


Рисунок 1.3 – Динамика страховых взносов

За 2019 год выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения в целом по республике составили 710,6 млн. рублей, и превысили данный показатель за 2018 год на 85,9 млн рублей. Из них на долю видов добровольного страхования приходится 428,4 млн рублей (60,3%), обязательных видов страхования – 282,2 млн рублей (39,7%). Уровень страховых выплат в общей сумме страховых взносов за 2019 год уменьшился по сравнению с 2018 годом на 0,4 процентного пункта и составил 50,6 %. Динамика страховых выплат и уровня страховых выплат в общей сумме взносов представлена на рисунке 1.4:

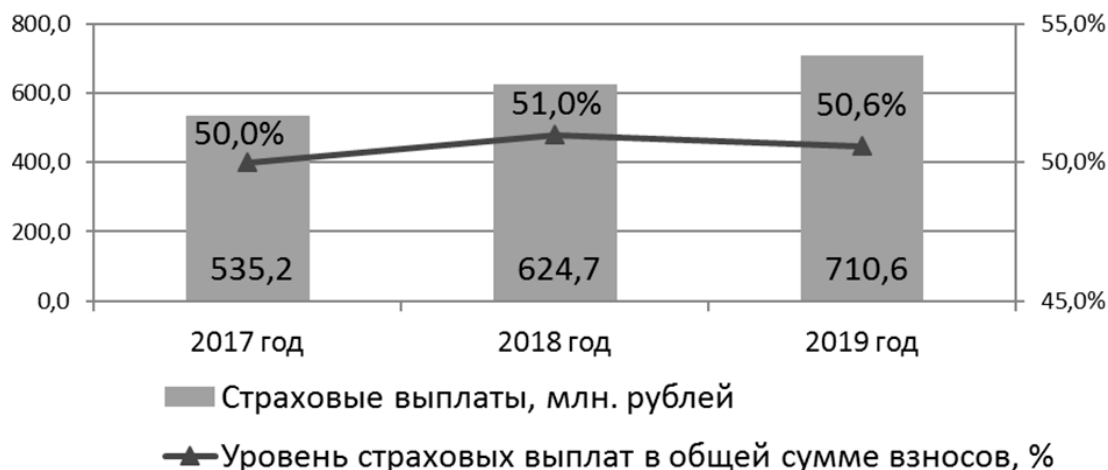


Рисунок 1.4 – Динамика страховых выплат и уровня страховых выплат в общей сумме взносов.

По видам добровольного страхования за 2019 год страховые взносы составили 860,2 млн. рублей. В последнее время сохраняется тенденция опережающего роста страховых взносов по добровольному страхованию, в результате чего их доля в общем портфеле страховщиков составила 61,3%, увеличившись по сравнению с 2018 годом на 2,9 процентного пункта, как это продемонстрировано на рисунке 1.5:

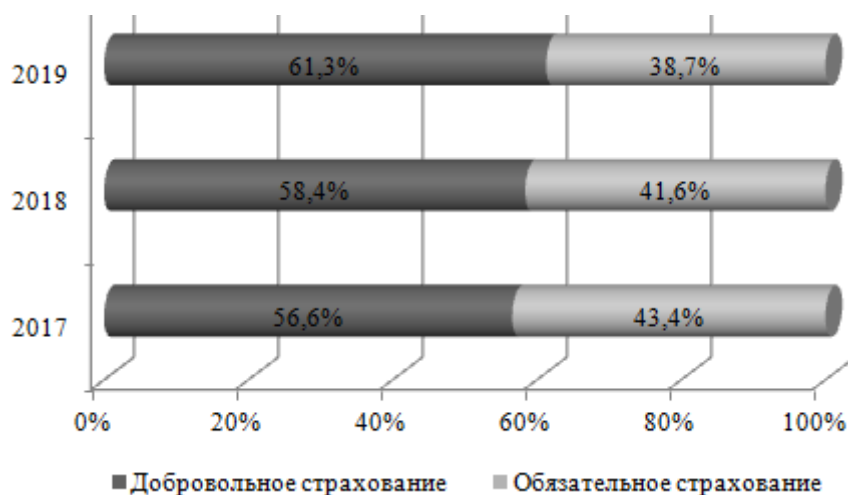


Рисунок 1.5 – Структурные сдвиги в разрезе форм страхования

В структуре страховых взносов по видам добровольного страхования на долю личного страхования приходится 42,3%, имущественного страхования – 51,0%, страхования ответственности – 5,2%, комплексное страхование – 1,5%, как это показано на рисунке 1.6:

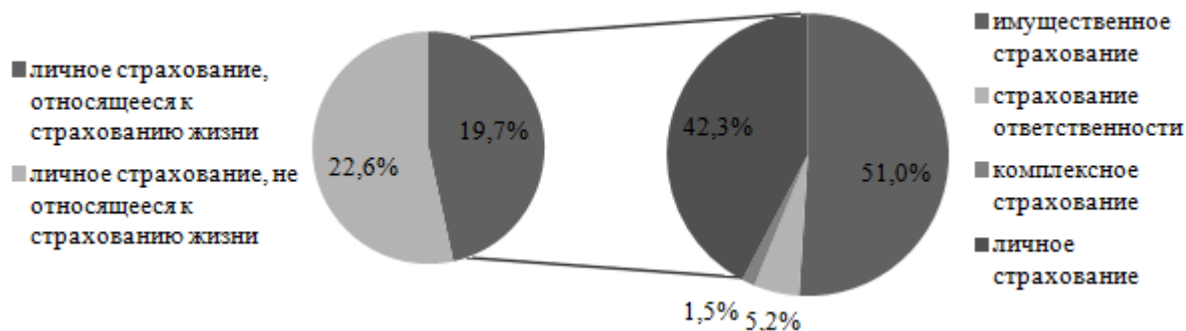


Рисунок 1.6 – Структура страховых взносов по видам добровольного страхования

Основными драйверами роста стали такие виды добровольного страхования, как страхование жизни, медицинских расходов, дополнительной пенсии (рисунок 1.6). Темпы роста страховых взносов по указанным видам добровольного страхования за 2019 год по отношению к 2018 году составили 143,9%, 133,8%, 130,2% соответственно, за 2018 год по отношению к к 2017 году составили 126%, 128% и 112% соответственно.

Страховые взносы по видам обязательного страхования за 2019 год составили 543,2 млн рублей. Удельный вес обязательного страхования в общей сумме взносов составляет 38,7% (за 2018 год – 41,6%), из них личное страхование – 43,1% от суммы страховых взносов по видам обязательного страхования, имущественное – 7,2%, страхование ответственности – 49,7%. Структура страховых взносов по видам обязательного страхования представлена на рисунке 1.7:

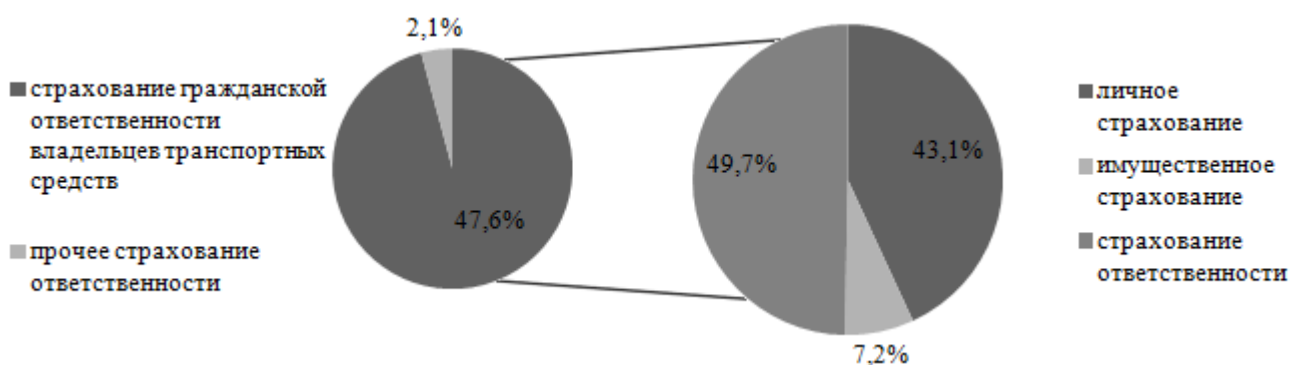


Рисунок 1.7 – Структура страховых взносов по видам обязательного страхования

Общая сумма страховых резервов, сформированных страховыми организациями, по состоянию на 01.01.2020 составила 1 839,4 млн. рублей. Темп роста страховых резервов за 2019 год по сравнению с 2018 годом составил 117,7%. Темп роста страховых резервов за 2018 год по сравнению с 2017 годом составил 120,9%. Активы страховых организаций за 2019 год составили 3 884,9 млн. руб. (темп роста по сравнению с 2018 годом – 109,1%). По состоянию на 01.01.2020 собственный капитал страховых организаций составил 1 639,5 млн. рублей и увеличился по сравнению с 01.01.2019 на 22,4 млн. рублей. Уставный капитал составляет 1 230,4 млн. рублей, или 75,0% от величины собственного капитала. По состоянию на 01.01.2019 собственный капитал страховых организаций республики составил 1 617,1 млн. рублей и увеличился по сравнению с 01.01.2018 на 71,7 млн. рублей. Уставный капитал составлял 1 225,6 млн. рублей, или 75,8% от величины собственного капитала. По состоянию на 01.01.2020 прибыль до налогообложения страховых организаций составила 78,7 млн. рублей. За 2019 год страховыми организациями перечислено в бюджет и внебюджетные фонды 125,5 млн. рублей. По состоянию на 01.01.2019 прибыль до налогообложения страховых организаций составила 136,0 млн. рублей. За 2018 год страховыми организациями перечислено в бюджет и внебюджетные фонды 131,9 млн. рублей.

За 2019 год страховые премии по рискам, принятым в перестрахование, составили 104,4 млн. рублей и снизились по сравнению с 2018 годом на 7,3 млн рублей, или на 6,5%. За 2019 год страховые премии по рискам, переданным в перестрахование, составили 119,3 млн рублей. Темп роста перестраховочной премии за 2019 год по сравнению с 2018 годом составил 100,8%. Динамику перестраховочной премии характеризуют данные рисунка 1.8:



Рисунок 1.8 – Динамика перестраховочной премии

В таблице 1.2 представлены ключевые индикаторы развития страхового рынка Республики Беларусь:

Таблица 1.2 – Индикаторы развития страхового рынка в Республике Беларусь

Индикатор развития	на 01.01.2017 г.	на 01.01.2018 г.	на 01.01.2019 г.	на 01.01.2020 г.
Отношение страховых взносов к ВВП, %	1,04	1,01	1,01	1,06
Отношение активов страховых организаций к ВВП, %	2,97	2,99	2,93	2,94
Сумма страховых взносов на душу населения, рублей	103,9	112,7	129,4	149,2

Представляется возможным обобщить результаты представленного выше обзора и выделить следующие тенденции функционирования рынка страховых услуг в Республике Беларусь: непродолжительная история существования (начал формироваться в 90-е гг.); активное развитие и положительная динамика, которые подтверждаются ростом страховых взносов; прирост количества заключенных договоров по видам добровольного страхования и снижения количества заключенных договоров по видам обязательного страхования; превышение темпа роста выплат над темпами роста взносов; высокий уровень степени концентрации страхового сектора; низкий уровень проникновения в экономику; невысокая культура страхования; существенное присутствие государства на рынке.

Тема 2. Основные понятия в страховании

2.1 Понятия, характеризующие участников страховых отношений

2.2 Понятия, выражающие общие условия страхования

2.3 Понятия страхования, связанные с формированием страхового фонда

2.4 Понятия страхования, связанные с расходованием страхового фонда

2.5 Международные термины в страховании

2.1 Понятия, характеризующие участников страховых отношений

Страховщики (страховые организации) – коммерческие организации, созданные для осуществления страховой деятельности и имеющие специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности.

Объединение страховщиков – некоммерческая организация, которая создана страховщиками и страховыми брокерами в форме ассоциации (союза) для координации деятельности своих членов, защиты их интересов, совместного выполнения определенных задач и не вправе заниматься предпринимательской деятельностью, в том числе путем образования коммерческих организаций и (или) участия в них

Страховой агент – физическое лицо, не являющееся индивидуальным предпринимателем, осуществляющее от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, – от имени нескольких страховых организаций, а по иным видам страхования – только от имени одной страховой организации; организация, осуществляющая от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании гражданско-правового договора.

Страховой брокер – коммерческая организация, осуществляющая посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страховой организации или страхователя либо одновременно каждого из них на основании специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности, выданного Министерством финансов.

Ассистент страхового брокера – физическое лицо, не являющееся индивидуальным предпринимателем, осуществляющее от имени страхового брокера посредническую деятельность по страхованию на основании гражданско-правового договора, связанную с осуществлением отдельных действий, необходимых для выполнения страховым брокером поручений страховой организации и (или) страхователя (далее – ассистент страхового брокера).

Страхователи – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся таковыми в силу закона или акта Президента Республики Беларусь.

Застрахованные – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, в жизни или процессе деятельности которых может произойти страховой случай, непосредственно связанный с личностью или обстоятельствами жизни, либо затрагивающий сохранность имущественных прав или непосредственно имущества.

Выгодоприобретатели – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства, которым предназначена страховая выплата; завещательное лицо, т.е. получатель страховой суммы после смерти завещателя.

Потерпевший – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред в результате наступления страхового случая по договору страхования.

2.2 Понятия, выражающие общие условия страхования

Объект страхования – не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные:

- с причинением вреда жизни или здоровью страхователя либо иного названного в договоре физического лица (личное страхование, не относящееся к страхованию жизни);
- с достижением гражданами определенного возраста или с наступлением в их жизни иного предусмотренного в договоре страхового случая (личное страхование, относящееся к страхованию жизни);
- с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя, либо с нанесением ущерба их имущественным правам, в том числе с возникновением убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) своих обязательств контрагентами субъекта хозяйствования или с изменением условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам (имущественное страхование);
- с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем или иным лицом, на которых такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, либо с ответственностью по договору (страхование ответственности).

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, страхователю или третьему лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Страховой сертификат (полис, свидетельство) – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и передаваемый страховщиком страхователю с приложением правил страхования после уплаты страхового взноса.

Страховая сумма (лимит ответственности) – установленная в законе, акте Президента Республики Беларусь или договоре страхования денежная сумма, в пределах которой, если иное не предусмотрено в законе, акте Президента, страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховая стоимость – действительная стоимость имущества в месте нахождения в день заключения договора страхования; убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

Страховая оценка – процедура определения страховой стоимости.

Страховая защита – это совокупность перераспределительных отношений по поводу превенции (недопущения) или возмещения ущерба, нанесённого объекту страхования.

Страховой интерес – мера заинтересованности страхователя в страховании.

Страховое обеспечение – это уровень страховой суммы по отношению к страховой стоимости.

Выделяют четыре организационные формы страхового обеспечения:

- система действительной стоимости – обеспечивает получение страхового возмещения в размере фактического ущерба, но в пределах страховой суммы;
- система первого риска – обеспечивает получение страхового возмещения в размере фактического ущерба, но в пределах страховой суммы, при этом каждый очередной страховой случай уменьшает лимит ответственности на величину произведенного возмещения;
- система пропорциональной ответственности – обеспечивает получение страхового возмещения в заранее определенной доле или пропорции:

$$\text{Возмещаемый}_\text{ущерб} = \text{Коэфф}_\text{пропорциональной}_\text{ответственности} \times \text{Фактический}_\text{ущерб} \quad (2.1),$$

где:

$$\text{Коэфф}_\text{пропорциональной}_\text{ответственности} = \frac{\text{Страховая}_\text{сумма}}{\text{Страховая}_\text{стоимость}} \quad (2.2)$$

- система предельной ответственности – обеспечивает получение страхового возмещение как разницы между заранее обусловленным лимитом и достигнутым уровнем дохода.

Страховая ответственность – это совокупность прав и обязанностей страховщика по охране и защите интересов страхователя, предусмотренных договором страхования.

Срок страхования – интервал времени, в течении которого застрахован объект страхования.

2.3 Понятия страхования, связанные с формированием страхового фонда

Страховой фонд (резерв) – резерв денежных средств, формируемый за счёт взносов страхователей для выполнения принятых на себя обязательств, находящийся в оперативном организационном управлении страховщика.

Страховой взнос (страховая премия, страховой платеж) – оплаченный страховой интерес, сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование в соответствии с договором или законом.

Страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы; нормированный по отношению к страховой сумме размер страхового платежа.

Страховой тариф (брутто-тариф) включает в себя:

- нетто тариф (денежные средства, предназначенные для компенсации ущерба);
- нагрузку (денежные средства, предназначенные для компенсации затрат страховщика и экономический интерес в виде прибыли).

Страховое поле – максимальное количество объектов страхования.

Страховой портфель – фактическое число договоров страхования на определённый момент у страховщика или совокупность рисков, принятых страховщиком на свою ответственность за определённый период.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование; негативное влияние неопределённости на цели; вероятность ущерба и его величина. Риск, подлежащий страхованию, должен отвечать следующим критериям:

- ущерб от наступления данного риска должен быть поддающимся идентификации по времени и месту происхождения;
- причина, в результате которой наступает ущерб, должна носить случайный характер;
- страхователь должен иметь надлежащий интерес по отношению к объекту страхования;
- застрахованные риски должны принадлежать достаточно большой группе единиц, подвергающихся риску, для того чтобы сделать риски предсказуемыми;
- риск не должен быть причиной катастрофического убытка, при котором большое число единиц, подвергающихся риску, может быть повреждено или уничтожено в результате одного случая;
- услуги по обеспечению страховой защитой должны предоставляться по разумной стоимости;
- вероятность возникновения ущерба должна быть измеримой.

Страховое событие – это потенциально возможное событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю).

2.4 Понятия страхования, связанные с расходом страхового фонда

Страховая претензия (заявление) – требование страхователя о возмещении убытков в связи с правами, вытекающими из договора страхования и имевшего место страхового случая.

Страховой акт – документ, содержащий исчерпывающую информацию о страховом случае.

Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования или законодательстве реализованное страховое событие, при наступлении которого у страховщика возникла обязанность произвести страховую выплату страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю). Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, причиной которых явились: производственный дефект; ремонт, вызванный не страховым случаем; бракованная или недостаточная упаковка; конструктивные ошибки изготовления или материала; ущербы, вызванные естественными свойствами и процессами; нецелесообразный, неэффективный и непрофессиональный способ работ; техническое обслуживание, реконструкция или преобразование объекта; повреждение объекта до начала страхования и т.д.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества страховой оценки или иной убыток, нанесенный страхователю в результате страхового случая.

Страховое возмещение – сумма денежных средств, подлежащая выплате страховщиком страхователю при наступлении страхового случая.

Страховое сторно – число досрочно прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой очередных взносов страхователями.

Убыточность страховой суммы – экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страховых возмещений и страховой суммой.

Чрезвычайная ситуация – обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или уже повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

2.5 Международные термины в страховании

Абандон – отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество и передача этих прав страховщику с целью получения от него полной страховой суммы. В случае, если абандон принят страховщиком, страховая сумма выплачена, а объект страхования оказался невредимым, страхователь возвращает страховщику выплаченную сумму и вновь вступает в права владения имуществом.

Аварийный сертификат – документ, официально подтверждающий причины, характер и размер ущерба вследствие наступления страхового случая.

Аддендум – письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования, содержащее изменение условий страхования.

Аджастер (аварийный комиссар) – уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика, устанавливающее причины, характер, размер ущерба, нанесенного застрахованному объекту.

Андеррайтер (страховой агент) – специалист в области страхования, имеющий полномочия принимать на страхование предложенные риски.

Ассистанс – комплекс услуг, помощь в рамках договора страхования, предусматривающая техническое, медицинское или финансовое содействие.

Банк-ашюранс – страховая деятельность коммерческого банка.

Биндер – временная форма соглашения между страхователем и страховщиком, закрепляющая волеизъявление сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования.

Бордеро – документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию, а также их подробная характеристика.

Дисклоуз – обязанность страхователя немедленно поставить в известность страховщика о любых фактах, характеризующих объект страхования, представляющих важность для суждения об изменении степени риска, принятого на страхование.

Диспашер – специалист, эксперт в области международного морского страхования и права.

Зелёная карта – международная система автотранспортного страхования, участником которой является Республика Беларусь.

«Каждый и любой» убыток – оговорка в договоре страхования, означающая, что возмещению подлежит каждый и любой убыток, возникший в результате одного страхового случая, или серии страховых случаев.

Ллойд – международный страховой рынок, территориально размещенный в Великобритании.

Суборгация – переход к страховой компании, выплатившей страховое возмещение страхователю, право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Сюрвейер – эксперт, осуществляющий осмотр подлежащих страхованию, застрахованных или повреждённых в результате страхового случая судов и грузов.

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

Шомаж – потери прибыли, других финансовых результатов, обусловленные приостановкой производства в результате наступления страхового случая (поломка оборудования, пожар, задержка поставки оборотных средств).

Франшиза – освобождение страховщика от возмещения убытков. В случае условной (не вычитаемой) франшизы страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий определенной суммы франшизы и должен возместить ущерб полностью, если его размер превысил франшизу. В случае безусловной (вычитаемой) франшизы ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы франшизы. Оформляется в договоре записью «освободить от x первых процентов либо x денежных единиц». Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах по отношению к страховой сумме, страховой стоимости, фактическому или подлежащему возмещению ущербу.

Тема 3. Классификация страхования

3.1 Добровольная форма проведения страхования

3.2 Обязательная форма проведения страхования

3.3 Отрасли страхования

3.4 Особые формы страхования: сострахование, групповое страхование, перестрахование.

3.1 Добровольная форма проведения страхования

Страхование может проводиться в формах добровольного, обязательного страхования.

Добровольное страхование возникает на основе добровольного волеизъявления сторон.

Принципы добровольного страхования:

- добровольность (на добровольной основе по соглашению между страховщиком и страхователем);

- выборочный охват объектов страхования (не все страхователи изъявляют желание участвовать, кроме того, по условиям страхования конкретного объекта действуют ограничения для заключения договоров страхования, например, возраст, состояние здоровья, место нахождения имущества и др.);

- срочность (всегда ограничено сроком страхования, начало и окончание страхования оговариваются в договоре);

- зависимость действия страхования от уплаты страховых взносов (договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхового взноса или первой его части, неуплата разового или периодического взноса влечет прекращение действия договора страхования);

- зависимость страхового покрытия от желания страхователя и финансовых возможностей страховых компаний (по личному страхованию страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, по имущественному – страхователь вправе определить размер страховой суммы в пределах страховой стоимости имущества).

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

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

В Республике Беларусь в добровольной форме осуществляется страхование:

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

- дополнительной пенсии;

- от несчастных случаев;

- от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу;

- медицинских расходов;

- имущества юридического лица;
- имущества граждан;
- грузов;
- строительно-монтажных рисков;
- предпринимательских рисков;
- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (в размере сверх лимитов, установленных по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств);
- гражданской ответственности владельцев воздушных судов;
- гражданской ответственности перевозчика и экспедитора;
- гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих;
- гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников;
- гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;
- иные виды добровольного страхования, не относящиеся к страхованию жизни.

3.2 Обязательная форма проведения страхования

Обязательное страхование возникает в силу закона.

Принципы обязательного страхования:

- обязательность (устанавливается законодательным актом и в равной степени распространяется на страховщика и страхователя, страховщик обязан выплачивать возмещение во всех предусмотренных страхованием случаях, а страхователь обязан вносить страховые платежи по действующим ставкам);
- сплошной охват (все указанные в законодательном акте объекты подлежат сплошному охвату, для этого страховые органы ежегодно проводят по всей территории Республики Беларусь регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки);
- автоматичность (страхование автоматически распределяется на все объекты, указанные в законодательных актах, страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве объекта страхования, при очередной регистрации он будет учтен, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы);
- независимость действия страхования от внесения страховых взносов (в случае неуплаты страхователем страховых взносов она взыскиваются в судебном порядке, при наступлении страхового случая, если страховые взносы не уплачены, страховое возмещение выплачивается с удержанием задолженности по страховым платежам);
- бессрочность (действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом, при переходе имущества к другому страхователю действие страхования не прекращается, оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества);
- нормирование страхового покрытия (страховое обеспечение и возмещение устанавливаются законодательным актом в процентах от страховой суммы или в абсолютных величинах).

Обязательное страхование осуществляется государственными страховыми организациями и (или) страховыми организациями, в уставных фондах которых более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, если иное не установлено актами Президента Республики Беларусь. Государство гарантирует страховые выплаты по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, обязательным видам страхования, если договоры страхования заключены с

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

В Республике Беларусь осуществляются следующие виды обязательного страхования:

- обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам;
- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (объектом являются имущественные интересы, связанные с гражданской ответственностью владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, их имуществу либо имуществу юридических лиц в результате дорожно-транспортных происшествий);
- обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;
- обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь;
- обязательное страхование ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением;
- обязательное страхование с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы;
- обязательное страхование гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве);
- обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательное государственное страхование (предусмотренное в законодательстве обязательное страхование жизни, здоровья и (или) имущества граждан за счет средств соответствующего бюджета).

3.3 Отрасли страхования

Выделяют следующие отрасли страхования:

- личное страхование;
- имущественное страхование;
- страхование ответственности;
- страхование предпринимательских рисков.

Личное страхование – это отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают имущественные интересы граждан, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением, различными событиями в жизни.

Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страховые услуги, не относящиеся к страхованию жизни (страхование от несчастных случаев).

Страхование, относящееся к страхованию жизни, включает:

- страхование жизни (только на случай смерти или достижения определенного возраста застрахованным лицом, на случай смерти и достижения определенного возраста застрахованным лицом, а также страхование жизни с условием осуществления периодических страховых выплат (ренты);
- страхование дополнительной пенсии.

Дополнительно в договоре страхования жизни и (или) дополнительной пенсии может быть предусмотрено страхование на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, включая случаи утраты трудоспособности и получения инвалидности, а также наступления в жизни застрахованного лица иного предусмотренного в договоре страхового случая.

Функции личного страхования:

- рисковая.
- сберегательная (накопительная).

Имущественное страхование – отрасль страхования, в которой объектом страхования выступают имущественные интересы, связанные с утратой и/или повреждением имущества.

Выделяют подотрасли имущественного страхования:

- государственное;
- частное;
- арендуемое;
- граждан на правах личной собственности.

Имущественное страхование выполняет рисковую функцию.

Экономическое назначение отрасли имущественного страхования заключается в возмещении ущерба, возникшего вследствие страхового случая относительно имущества субъектов хозяйствования: государственного, частного, кооперативного, арендуемого и отдельных граждан на правах личной собственности.

Страхование ответственности – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинён ущерб вследствие действия или бездействия страхователя.

Функция – рисковая (защитная).

Выделяют подотрасли страхования ответственности:

- страхование гражданской ответственности.
- страхование профессиональной ответственности.

В страховании ответственности объектом страхования выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинён ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Страхование ответственности в основном подразделяется на такие подотрасли, как страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности за качество продукции.

Страхование предпринимательских рисков представляет собой комплексную отрасль, включающую виды страховых услуг в сфере личного, имущественного страхования и страхования ответственности. Под предпринимательским понимается риск, возникающий при осуществлении предпринимательской деятельности. Для Республики Беларусь страхование предпринимательских рисков – новая отрасль.

3.4 Особые формы страхования: сострахование, групповое страхование, перестрахование.

Сострахование – страхование по одному договору совместно несколькими страховщиками одного и того же объекта страхования. Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения или страхового обеспечения.

Групповое страхование – страхование группы лиц со схожими интересами. Групповой полис выдается работодателю или другому представителю группы, а каждый член группы получает сертификат, подтверждающий факт его страхования. В настоящее время применяется редко.

Перестрахование – это вторичное распределение риска, в результате которого страховщик, принявший на страхование риски или часть ответственности по ним, исходя из финансовых возможностей, передает их другим страховщикам с целью обеспечения финансовой устойчивости, доходности страховых операций. Перестрахование предполагает страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных в договоре условиях риска выполнения части своих обязательств у другого страховщика (перестраховщика). Перестрахование – важнейший элемент устойчивости страховой системы.

Тема 4. Организация страховой деятельности

4.1 Нормативно-правовое обеспечение страховой деятельности в Республике Беларусь

4.2 Организационно-правовые формы страховых организаций

4.3 Порядок государственной регистрации, реорганизации, ликвидации страховщиков

4.4 Особенности деятельности страховых посредников

4.5 Договор страхования: понятие, виды, условия, порядок заключения

4.6 Государственное регулирование страховой деятельности

4.7 Сущность, роль и место маркетинга в страховании

4.1 Нормативно-правовое обеспечение страховой деятельности в Республике Беларусь

В Республике Беларусь действует трехступенчатая юридическая основа регулирования страхового дела:

- первая и высшая ступень – гражданское право;
- вторая ступень – специальное (отраслевое) законодательство;
- третья ступень – подзаконные нормативные документы министерств и ведомств.

Первая ступень правового регулирования страхового дела представлена Гражданским кодексом Республики Беларусь. В Гражданском Кодексе Республики Беларусь страхованию посвящена 48 глава. Общегражданское законодательство определяет общие принципы страхования.

Вторая ступень регулирования страхового дела представлена специальным отраслевым законодательством:

- Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности»;

- Указ Президента Республики Беларусь от 11 мая 2019 г. № 175 «О страховании»;

Третья ступень юридической основы страхового дела Республики Беларусь, представлена подзаконными актами, разрабатываемыми министерствами и ведомствами:

- Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 декабря 2006 г. №1750 «Об утверждении порядка инвестирования и размещения страховыми организациями средств страховых резервов»;

- Постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. № 188 «О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций»;

- Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 01 апреля 2003г. № 53 «Об утверждении Инструкции о порядке заключения договоров перестрахования»;

- Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. №73 «Об утверждении инструкции о критериях и порядке оценки платежеспособности страховых организаций» и другие документы.

Роль подзаконных актов – разъяснить порядок использования отдельных положений актов первых двух ступеней. Через третью ступень акты первой и второй ступеней трансформируются страховщиками на уровень хозяйственного механизма, т.е. на уровень рабочих документов, непосредственно обеспечивающих страховые сделки и экономические отношения, вытекающие из них.

Конкретизация трехступенчатой юридической основы страхования осуществляется в следующих рабочих документах страховой организации:

- правила страхования;
- заявление на страхование;
- договор страхования;
- страховой полис (сертификат, свидетельство);

- заявление о наступлении страхового случая (страховая претензия);
- страховой акт и др.

Общие условия и правила страхования – обычно два отдельных документа, но в настоящее время чаще всего страховщики пользуются только правилами страхования. Если у страховщика имеются оба названных документа, то правила страхования отличаются тем, что они конкретизируют общие условия страхования, а также содержат оговорки и (ограничения, исключения) по важнейшим условиям страховой сделки: субъектам страхования, объектам страхования, объему страховой ответственности и др.

Страховщики самостоятельно разрабатывают общие условия и правила страхования. Для страховой организации общие условия и правила страхования – это организационные документы, обязательные для предъявления в момент создания страховой организации, т.е. государственной регистрации и лицензирования деятельности. Компетентные страховые органы публикуют типовые правила страхования. Страхователь перед подписанием договора страхования должен в своих интересах ознакомиться с этими документами, так как именно в них содержится описание страховой услуги, которую он собирается купить.

В заявлении на страхование должна содержаться оценка риска, обязательно учитываются полномочия страхователя по способам уплаты страхового взноса и некоторые другие экономические показатели сделки. Однако подача заявления является лишь формальным началом страховой сделки. Сделка вступит в реальное, т.е. экономическое, начало с момента подписания договора страхования и уплаты страховых взносов. При этом заявитель (потенциальный страхователь) становится страхователем.

Страховой полис (сертификат, свидетельство) – документ страховщика, подтверждающий юридически заключение со страхователем договора страхования; являющийся долговым свидетельством обязательств сторон страховой сделки. В полисе приводятся все важнейшие юридические характеристики сторон и экономические показатели сделки. Полис выдается на руки страхователю после уплаты им страховых взносов (их первой части).

При наступлении события, от которого производилось страхование, страхователь (или уполномоченное им лицо) вызывает представителя страховщика. Последний, осмотрев пострадавший от события объект, помогает страхователю заполнить бланк заявления о страховом случае. В заявлении описывается характер повреждений, предполагаемые причины и обстоятельства, вызвавшие наступление события и его последствий. После этого эксперт страховщика приступает к детальному анализу события, его причин, обстоятельств и последствий и к составлению страхового акта. Последний составляется только по рисковому виду страхования.

Страховой акт составляется только страховщиком либо уполномоченным им лицом (в присутствии страхователя). Данный документ подтверждает факт, причины и обстоятельства совершения страхового случая и является основанием для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения страхователю.

Последовательность юридического и частично экономического обеспечения страховой сделки между страхователем и страховщиком может быть представлена следующим образом:

- заявление клиента о желании застраховаться (в любой форме);
- оформление заявления на страхование;
- оформление и подписание договора страхования;
- ознакомление будущего страхователя (заявителя) с общими условиями страхования, с правилами страхования;
- уплата страховых взносов;
- приобретение заявителем статуса страхователя и получение им страхового полиса (свидетельства, сертификата);
- заявление страхователя о страховом случае;

- составление страхового акта при совершении страхового случая, определение суммы ущерба, вреда, правомерности и размера страховых выплат;
- выплата страхового возмещения, обеспечения страхователю, застрахованному лицу;
- прекращение договора страхования.

4.2 Организационно-правовые формы страховых организаций.

По форме организации выделяют государственные страховые организации, акционерные страховые компании, кэптивные страховые компании, общества взаимного страхования, Негосударственные пенсионные фонды, объединения страховщиков.

Государственная страховая организация – форма организации страхового фонда, основанная государством.

Акционерное страховое общество – наиболее широко распространенная форма страховой деятельности. Уставный капитал акционерного страхового общества формируется на основе централизации денежных средств путем продажи акций. Является самостоятельным юридическим лицом, имеет свой устав, в котором определены цели общества, размер уставного фонда и страховых резервов, порядок управления делами. Несет ответственность перед страхователями в пределах своего уставного фонда и страховых резервов.

Аффилированная страховая компания – акционерное страховое общество, в котором имеется пакет акций меньше контрольного (от 5 до 50 %), или страховщик, являющийся дочерней фирмой иной страховой компании.

Кэптивные страховые компании – страховые компании, учреждаемые крупными индустриальными и коммерческими концернами с целью страхования всех или части принадлежащих рисков. Кэптивные страховые компании обслуживают целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей или самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией.

Общество взаимного страхования – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участники общества взаимного страхования одновременно выступают в качестве страховщиков и страхователей. Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям принадлежат все активы общества взаимного страхования.

Страховой пул – объединение страховых компаний для совместного страхования определенных, преимущественно особо крупных, опасных и малоизвестных рисков. Деятельность пула строится на основе сострахования.

Негосударственные пенсионные фонды представляют собой форму организации личного страхования, гарантирующую рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного возраста (как правило, пенсионного). В странах с развитой рыночной экономикой негосударственные (частные) пенсионные фонды являются источником существенных инвестиций, а также важнейшим элементом системы социальной защиты.

Объединение страховщиков в Республике Беларусь создается в целях:

- координации деятельности страховщиков и страховых брокеров – членов объединения страховщиков;
- защиты прав и интересов своих членов;
- определения и выполнения членами объединения страховщиков совместных программ деятельности.

Объединение страховщиков не вправе заниматься коммерческой деятельностью.

Объединение страховщиков:

- устанавливает обязательные для членов этого объединения правила и стандарты деятельности;

- осуществляет контроль за выполнением членами объединения принятых на себя обязательств;
- взаимодействует с уполномоченными государственными органами по вопросам страхования, оказывает членам своего объединения помощь в защите их прав и интересов;
- осуществляет иные права и обязанности в соответствии с законодательством.

Учредительным документом объединения страховщиков является устав.

4.3 Порядок государственной регистрации, реорганизации, ликвидации страховщиков

Страховщики подлежат государственной регистрации в Министерстве финансов. Минимальный размер уставного фонда страховщика устанавливается в сумме 11 млн. белорусских рублей. Уставный фонд страховщика должен быть сформирован его учредителями к дате государственной регистрации полностью. Часть уставного фонда, соответствующая его минимальному размеру, установленному законодательством, вносится денежными средствами в белорусских рублях. Часть уставного фонда, превышающая его минимальный размер, может быть сформирована путем внесения учредителями страховщика денежных вкладов в иностранной валюте, не денежных вкладов в порядке, установленном законодательством и учредительными документами этой организации. Оплата иностранными инвесторами долей (акций) в уставных фондах страховщиков производится исключительно денежными средствами. Для формирования уставного фонда страховщика, в том числе его увеличения, не могут быть использованы заемные средства (кредиты банков и небанковских кредитно-финансовых организаций, займы, в том числе оформленные облигациями, и иные заемные средства). Размер вклада каждого учредителя в уставный фонд (доли участника в уставном фонде) страховщика, за исключением вклада (доли) Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц в уставный фонд страховщика, создаваемого в виде акционерного общества, общества с ограниченной ответственностью и общества с дополнительной ответственностью, не может превышать 35 процентов размера уставного фонда.

В учредительных документах страховщика обязательно должен быть определен его предмет деятельности. Предметом деятельности страховщиков может быть только страховая, инвестиционная деятельность, а также деятельность по оценке страхового риска и размера ущерба, по оценке и осмотру движимого и недвижимого имущества в связи со страхованием и выдаче заключений о состоянии этого имущества, по организации предоставления услуг технического, медицинского и финансового характера иному страховщику либо страхователю (застрахованному, потерпевшему, а также другому лицу, претендующему на получение страховой выплаты) в целях выполнения заключенных этими лицами договоров страхования, по оказанию услуг иной страховой организации в установлении причин, характера ущерба при наступлении страхового случая.

Для государственной регистрации страховщика наряду с документами, представляемыми в соответствии с законодательством о государственной регистрации субъектов хозяйствования (заявление о наименовании, устав, условия и/или правила страхования, заявление о государственной регистрации, акт сдачи-приемки имущества, внесенного учредителями в качестве вклада в уставный фонд, копии паспорта собственника/ов, подтверждение оплаты государственной пошлины), в Министерство финансов направляются сведения о профессиональной пригодности кандидатов на должности руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров этого страховщика, страхового брокера, а также аудиторское заключение, подтверждающее происхождение денежных средств учредителей (участников) страховщика.

Страховая организация может быть учредителем (участником) других юридических лиц. Общий размер вклада страховой организации в уставный фонд иной коммерческой организации не может превышать 35 процентов уставного фонда (за исключением вкладов республиканских унитарных предприятий, осуществляющих страховую деятельность), если

иное не установлено актами Президента Республики Беларусь, и вносится из прибыли, остающейся в ее распоряжении.

Страховые организации приобретают право на осуществление страховой деятельности со дня получения специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности, выдаваемого Министерством финансов в порядке, установленном законодательством о лицензировании. Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности необходимо предоставить следующие документы:

- устав;
- правила и/или условия страхования;
- свидетельство о государственной регистрации;
- справка из банка об уплаченном уставном фонде;
- акт сдачи-приемки имущества – не денежного вклада учредителя;
- бизнес-план;
- бухгалтерский баланс и пояснительная записка к нему;
- план по перестрахованию;
- подтверждение профессиональной пригодности руководителей, заместителей, главного бухгалтера.

В специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности работы и услуги, ее составляющие, указываются в соответствии с видами страхования, которые может осуществлять лицо, получившее специальное разрешение (лицензию) на осуществление страховой деятельности.

Страховая организация, осуществляющая виды страхования, относящиеся к страхованию жизни, вправе также проводить личное страхование, не относящееся к страхованию жизни, за исключением добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу. Проведение иных видов страхования такими страховыми организациями не допускается.

Страховая организация, дочерняя (зависимая) по отношению к иностранному инвестору, имеет право на осуществление в Республике Беларусь страховой деятельности, если иностранный инвестор не менее 10 лет является страховой организацией, осуществляющей деятельность, согласно праву соответствующего государства.

Квота иностранных инвесторов в уставных фондах страховых организаций Республики Беларусь устанавливается Советом Министров Республики Беларусь по согласованию с Президентом Республики Беларусь. Квота иностранных инвесторов не должна превышать 30% вклада иностранных инвесторов в уставные фонды страховых организаций Республики Беларусь.

Страховые организации, являющиеся дочерними (зависимыми) хозяйственными обществами по отношению к иностранным инвесторам и (или) имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных фондах более 49 процентов, могут создавать обособленные подразделения на территории Республики Беларусь, а также являться учредителями (участниками) других страховых организаций после получения предварительного разрешения Министерства финансов.

Страховые организации Республики Беларусь обязаны:

- осуществлять страхование риска выполнения 10 процентов своих обязательств, принятых по договорам добровольного страхования иным, чем страхование жизни, с превышением установленного законодательством норматива ответственности с последующим ежегодным увеличением страхования таких обязательств на 10 процентов только у страховой организации, создаваемой Советом Министров Республики Беларусь в форме государственного юридического лица для осуществления страховой деятельности исключительно по перестрахованию (далее – перестраховочная организация), в порядке, установленном законодательством, на основании заключаемых договоров о перестраховании;

- уведомлять перестраховочную организацию о заключенных с иными страховыми организациями договорах о перестраховании в порядке, установленном Министерством финансов.

Размер вознаграждения, получаемого страховой организацией по каждому заключенному с перестраховочной организацией договору о перестраховании, не может составлять более 4 процентов от размера страхового взноса, получаемого указанной перестраховочной организацией согласно этому договору.

При ликвидации страховой организации выполнение ее обязательств перед страхователями (выгодоприобретателями) производится во внеочередном порядке за счет средств страховых резервов и собственного капитала.

4.4 Особенности деятельности страховых посредников

Посредническая деятельность по страхованию – страховая деятельность, осуществляемая страховыми агентами и страховыми брокерами.

Страховые организации не могут выступать страховыми агентами или страховыми брокерами. Страховыми агентами могут быть физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями, и организации, не являющиеся страховыми организациями.

Страховой агент – физическое лицо, не являющееся индивидуальным предпринимателем, осуществляющее от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, – от имени нескольких страховых организаций, а по иным видам страхования – только от имени одной страховой организации. Физическое лицо для осуществления посреднической деятельности по страхованию должно иметь образование не ниже общего среднего. Страховые агенты - физические лица, осуществляющие посредническую деятельность от имени страховой организации на основании гражданско-правового договора, имеют право заключать от имени страховой организации договоры страхования только с физическими лицами.

Страховой агент – организация, осуществляющая от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании гражданско-правового договора. При этом организация, которая является государственным юридическим лицом, государственным банком либо банком, уполномоченным обслуживать государственные программы, а также республиканским государственно-общественным объединением, вправе осуществлять посредническую деятельность по всем видам добровольного и обязательного страхования. Иные организации имеют право осуществлять посредническую деятельность только по видам добровольного страхования.

Страховыми агентами – организациями, осуществляющими от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании гражданско-правового договора, могут выступать следующие организации:

- банки;
- республиканское унитарное предприятие почтовой связи «Белпочта»;
- субъекты туристической деятельности;
- организации, осуществляющие ввоз, вывоз и (или) торговлю автомобилями;
- организации, осуществляющие прием заявлений о выдаче визы для въезда в государства с визовым режимом от имени дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств (визовые центры);
- государственное объединение «Белорусская железная дорога» и юридические лица, входящие в его состав;
- открытое акционерное общество «Авиакомпания «Белавиа»;
- иные организации, включенные в реестр страховых агентов Министерства финансов.

Посредническую деятельность по всем видам добровольного и обязательного страхования вправе осуществлять организация, которая является:

- государственным юридическим лицом;
- юридическим лицом, в уставном фонде которого более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц и (или) в собственности юридических лиц, в уставных фондах которых более 50 процентов акций (долей) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц;
- государственным банком.

Иные организации имеют право осуществлять посредническую деятельность только по видам добровольного страхования. Посредническая деятельность по страхованию не может являться основным и (или) единственным видом деятельности организации.

Предметом деятельности страхового брокера является только страховое посредничество. Минимальный размер уставного фонда страхового брокера установлен в сумме 55 тыс. белорусских рублей. Страховые брокеры могут по видам добровольного страхования:

- 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) при наличии соответствующего условия в соглашении со страховщиком;
- оказывать помощь в подготовке (оформлении) документов, необходимых для получения страховой выплаты;
- оформлять страховые полисы (свидетельства, сертификаты) и другие документы, необходимые для заключения договора добровольного страхования;
- предоставлять или оказывать содействие в предоставлении заинтересованным лицам услуг в оценке страхового риска при заключении договора страхования, в оценке ущерба и определении размера выплаты страхового возмещения, а также в возмещении убытков при наступлении страхового случая.

Страховой брокер при осуществлении посреднической деятельности по страхованию вправе:

- участвовать в страховании имущественных интересов Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц, государственных органов, государственных юридических лиц, а также хозяйственных обществ, в отношении которых Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этим обществом, только на основании поручения страхователя и получения вознаграждения от него;
- заключать, в том числе подписывать, по поручению страховщика договоры страхования, включая страховые полисы (свидетельства, сертификаты), в пределах полномочий, предоставленных страховщиком;
- заключать, в том числе подписывать, договоры перестрахования в пределах полномочий, предоставленных страховой (перестраховочной) организацией, и при наличии согласия на передачу (принятие) страховых рисков;
- получать и (или) перечислять суммы убытков, подлежащие возмещению по рискам, переданным (принятым) в перестрахование, и суммы, возмещаемые страховщику в пределах реализации его права требования к лицу, ответственному за убытки, при наличии соответствующего условия в договорах, заключенных ими со страховыми (перестраховочными) организациями.

Страховой брокер может привлекать на основании гражданско-правового договора физическое лицо – ассистента страхового брокера, не являющееся индивидуальным предпринимателем, для осуществления от имени страхового брокера отдельных действий,

необходимых для выполнения страховым брокером поручений страховой организации и (или) страхователя. Физическое лицо для осуществления деятельности ассистента страхового брокера должно иметь образование не ниже среднего и пройти за счет страхового брокера обучение по образовательной программе обучающихся курсов для специалистов в области страхования. Ассистент страхового брокера не может выступать страховым агентом, быть собственником имущества (учредителем, участником), работником страховой организации, страхового брокера, страхового агента – юридического лица и (или) представлять интересы нескольких страховых брокеров. Ассистент страхового брокера может:

- осуществлять поиск страхователей – физических лиц;
- оказывать консультационные и информационные услуги по страхованию;
- оказывать помощь в подготовке (оформлении) документов, необходимых для получения страховой выплаты;
- оформлять страховые полисы (свидетельства, сертификаты) и другие документы, необходимые для заключения договора добровольного страхования.

Ассистент страхового брокера не вправе:

- осуществлять подбор страховщика и поиск страхователей – юридических лиц;
- осуществлять действия по оценке страхового риска при заключении договора страхования, оценке ущерба и определению размера выплаты страхового возмещения, а также по возмещению убытков при наступлении страхового случая или оказывать содействие в предоставлении таких услуг;
- заключать и (или) подписывать договоры страхования, в том числе страховые полисы (свидетельства, сертификаты);
- получать страховые взносы по договорам страхования;
- осуществлять действия в отношении себя лично, в том числе заключать договоры страхования в отношении себя лично или от своего имени.

Страховой брокер не вправе привлекать ассистентов страхового брокера при осуществлении посреднической деятельности по видам добровольного страхования в отношении страхователей – юридических лиц и по перестрахованию.

Страховой брокер, привлекающий для осуществления отдельных действий ассистента страхового брокера, обязан:

- раскрывать (публиковать, распространять, предоставлять) информацию об ассистентах страхового брокера в объеме и порядке, определяемых Министерством финансов;
- информировать страховую организацию и (или) страхователя, на основании поручения которых страховой брокер осуществляет посредническую деятельность по страхованию, о привлечении ассистента страхового брокера и размере его вознаграждения;
- иметь действующий договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности на сумму не менее 40 000 базовых величин, в соответствии с которым также будет застрахована ответственность ассистентов страхового брокера;
- выплачивать вознаграждение ассистенту страхового брокера в размере, не превышающем предельного размера, установленного Министерством финансов.

Ответственность за действия (бездействие) ассистента страхового брокера несет страховой брокер, от имени которого действует ассистент страхового брокера.

4.5 Договор страхования: понятие, виды, условия, порядок заключения

Договор страхования представляет собой двустороннее возмездное соглашение между страхователем и страховщиком по выполнению взаимных прав и обязанностей при наступлении чрезвычайных событий.

По договору страхования одна сторона (страховщик) обязуется при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового события) возместить другой стороне

(страхователю) или третьему лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), а другая сторона (страхователь) обязуется уплатить обусловленную договором сумму (страховой взнос, страховую премию).

Договор страхования заключается на основании заявления страхователя в письменной форме, путем выдачи страховщиком страхового свидетельства (полиса). Страховое свидетельство (полис) является документом, подтверждающим факт заключения договора страхования. Согласно Указу Президента Республики Беларусь от 14.04.2014 №165 «О внесении изменений и дополнений в указы Президента Республики Беларусь по вопросам страховой деятельности», допускает заключение договора страхования в форме электронного документа.

Договор добровольного страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа или путем обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменная форма договора добровольного страхования считается соблюденной, если письменное предложение страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа* принято страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договоры добровольного страхования могут заключаться страховыми организациями в письменной форме способами, предусмотренными законодательством, в электронном виде через официальный сайт в глобальной компьютерной сети Интернет. При этом договоры добровольного страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи, выработанной с использованием личного ключа, сертификат открытого ключа которого издан республиканским удостоверяющим центром Государственной системы управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь.

Для заключения договора страхования между субъектами страховых отношений должно быть достигнуто соглашение по поводу существенных условий договора. Существенными условиями договора признаются: объект страхования, размер страховой суммы, страховых взносов и сроки их уплаты, перечень страховых случаев, срок страхования, начало и окончание действия страхового договора, а в личном страховании – застрахованное лицо. Несущественные условия договора страхования детализируют либо дополняют существенные условия. К ним относятся: процедура оформления договора; порядок вступления договора в силу; порядок уплаты страховых взносов; последствия неуплаты; различные перерасчеты по взносам; порядок рассмотрения претензий, вытекающих из договора; изменение первоначальных условий страхования и другие условия.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Основные виды договоров страхования: имущественный, личный, ответственности. По договору имущественного страхования может быть застрахован риск утраты (гибели) или повреждения имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя, либо ущерба их имущественным правам, в том числе риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. По договору личного страхования застрахованным является риск причинения вреда жизни или здоровью страхователя либо другого названного в договоре гражданина, а также достижение ими определенного возраста или наступление в их жизни иного предусмотренного договором страхового случая. По договору страхования ответственности может быть застрахован риск ответственности по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, или ответственности по договору.

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительной стоимости (страховой стоимости). В договорах личного страхования и страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению. Согласно Гражданскому кодексу Республики Беларусь не допускается страхование противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и т. д.

Основаниями освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения являются: наступление страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны; убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов; наступление страхового случая вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. Вместе с тем законодательством могут быть предусмотрены случаи отказа страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

Договор страхования должен быть перезаключен в случае произведенных при страховом случае расходов страхователем для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу. В случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества, страховщик также обязан перезаключить договор страхования. С другой стороны, страховщик имеет право требовать изменения условий договора имущественного страхования или уплаты дополнительной страховой премии при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска в период действия страхового договора. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора. По требованию страховщика либо страхователя договор может быть изменен по решению суда только при существенном нарушении договора одной из сторон, либо в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора. В иных случаях договор страхования может быть изменен только соглашению сторон либо по другим основаниям, указанным в законе или договоре.

Договор страхования прекращается по истечении срока его действия при выполнении страховщиком обязательств по договору в полном объеме. Договор может быть прекращен досрочно, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование данного риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: при гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая; в случае прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или иной риск, связанный

с этой деятельностью. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным выше. В данном случае при досрочном прекращении договора страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Также договор может быть прекращен досрочно в случае неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки; при ликвидации страхователя - юридического лица или смерти страхователя - физического лица, кроме случаев перехода прав страхователя к иным лицам; в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, а также в других случаях, предусмотренных законодательством. Кроме того, договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, по требованию страхователя или инициативе страховщика. В таких случаях особо оговариваются условия досрочного расторжения договора: возврат части страховой премии, дата расторжения и т.д.

Основанием для досрочного прекращения договора страхования является письменное заявление страхователя с указанием причины прекращения действия договора страхования и приложением страхового свидетельства (страхового полиса, страхового сертификата), а также копии документа, подтверждающего возможность прекращения договора страхования.

Не подлежит возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования, если по этому договору производилась выплата страхового возмещения. Если по данному договору страхования подано заявление о выплате страхового возмещения, возврат части страхового взноса страхователю производится в случае принятия страховщиком решения об отказе в выплате страхового возмещения. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится с даты подачи страхователем заявления о досрочном прекращении договора страхования.

Договор страхования считается недействительным в случаях: если он заключен после страхового случая; если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации; договор не соответствует закону или иным правовым актам; договор заключен недееспособным (либо ограниченно дееспособным) гражданином или под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы и т.д.; страхования противоправных интересов (обстоятельств, возникших противоправно (например, кража оружия, если лицо владеет оружием незаконно); возможности получения заинтересованным лицом выгод и преимуществ (например, упущенная выгода от незаконной деятельности), убытков от участия в играх, лотереях, пари, расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

4.6 Государственное регулирование страховой деятельности

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

Государственное регулирование страховой деятельности производится путем определения:

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

Президент Республики Беларусь: определяет основные направления государственной политики в области страховой деятельности; вводит новые виды обязательного страхования; определяет размер отчислений, порядок и направления использования средств фондов предупредительных (превентивных) мероприятий по добровольному страхованию жизни, медицинских расходов, обязательным видам страхования, за исключением обязательного государственного страхования, обязательного страхования ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением, обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве); согласовывает республиканские программы развития страховой деятельности, порядок инвестирования и размещения средств страховых резервов, принятие в собственность Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц долей в уставных фондах, простых (обыкновенных) или иных голосующих акций страховых организаций; устанавливает размеры страховых взносов и страховых тарифов по обязательным видам страхования, лимиты ответственности по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств; осуществляет иные полномочия.

Совет Министров Республики Беларусь в пределах своей компетенции: по согласованию с Президентом Республики Беларусь утверждает порядок инвестирования и размещения средств страховых резервов; по согласованию с Президентом Республики Беларусь издает решения о принятии в собственность Республики Беларусь долей в уставных фондах, простых (обыкновенных) или иных голосующих акций страховых организаций; в соответствии с законами и актами Президента Республики Беларусь принимает нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере страхования, в том числе для определения случаев страхования ответственности за нарушение договора, осуществляет иные полномочия в области государственного регулирования страховой деятельности.

Министерство финансов в пределах своей компетенции: принимает нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере страхования, в том числе в целях обеспечения единообразного ведения страховщиками учета и отчетности, формирования страховых резервов; проводит государственную политику в области страховой деятельности; осуществляет государственную регистрацию страховых организаций, страховых брокеров и объединений страховщиков; выдает страховым организациям и страховым брокерам специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности; выдает белорусским страховым организациям или белорусским страховым брокерам разрешения на создание обособленных подразделений, в том числе за пределами Республики Беларусь, а также на участие в создании организаций за пределами Республики Беларусь для осуществления деятельности в области страхования, включая страховых брокеров, либо на приобретение долей (акций) в уставных фондах таких организаций; обобщает практику страховой деятельности, дает страховым организациям, страховым брокерам, объединениям страховщиков разъяснения по вопросам применения законодательства о страховании, разрабатывает предложения о совершенствовании этого законодательства; представляет Республику Беларусь в международных организациях по вопросам страховой политики; осуществляет иные функции государственного регулирования страховой деятельности.

В целях обеспечения соблюдения требований законодательства о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховых организаций и государства Министерством финансов и его территориальными органами осуществляется государственный надзор за страховой деятельностью на территории Республики Беларусь. Министерство финансов в пределах своей компетенции осуществляет надзор за: соблюдением страховщиками, страховыми посредниками и объединениями страховщиков требований законодательства о страховании; выполнением страховыми организациями и страховыми брокерами законодательства об оплате труда. Также

Министерством финансов и его территориальными органами осуществляется контроль за финансовым состоянием и финансовыми результатами деятельности страховых организаций, в том числе за соблюдением: установленных законодательством нормативов, включая норматив расходов на ведение дела; минимального размера уставного фонда; соотношений между финансовыми активами и принятыми страховыми обязательствами; платежеспособности и финансовой устойчивости; структуры и размеров тарифных ставок по видам обязательного страхования, включая размеры отчислений в гарантийные фонды и фонды предупредительных (превентивных) мероприятий; другие функции.

При осуществлении государственного надзора за деятельностью страховых организаций Министерство финансов вправе в установленном порядке проводить проверки соблюдения страховыми организациями, обособленными подразделениями, а также страховыми посредниками требований законодательства о страховании; давать страховым организациям, страховым брокерам обязательные для выполнения предписания об устранении выявленных нарушений. Предписание представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения. Основаниями для дачи предписания являются:

- осуществление страховой деятельности на территории или по видам страхования, не предусмотренным лицензией и приложением к ней;
- осуществление видов деятельности, запрещенных для страховщиков действующим законодательством;
- нарушение установленного порядка формирования и размещения страховых резервов;
- необоснованное снижение размеров страховых тарифов;
- несоблюдение страховщиком нормативного размера соотношения между активами и обязательствами;
- невыполнение страховщиком обязанностей, предусмотренных действующим законодательством о страховании;
- непредставление бухгалтерской и статистической отчетности либо представление указанной отчетности с нарушением установленных сроков или порядка ее представления;
- непредставление в срок или неполное представление документов, затребованных Министерством финансов Республики Беларусь или его территориальными инспекциями;
- установление факта представления недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии, а также в отчетах о деятельности страховой организации;
- несообщение в месячный срок надзорному органу об изменениях и дополнениях, внесенных в учредительные документы, правила страхования, структуру тарифных ставок и другие документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии;
- не обеспечение принятия обращений страхователей и иных заинтересованных лиц по заявленному в учредительных документах юридическому адресу;
- передача лицензии в пользование другой страховой организации;
- выдача страхователю страхового полиса без приложения к нему правил страхования;
- заключение договоров страхования на условиях, предусматривающих расширенный по сравнению с определенным Правилами страхования (на основании которых выдана лицензия) перечень объектов страхования и страховых случаев без согласования со страховым надзором. В случае невыполнения в установленный срок предписания орган страхового надзора вправе ограничить или приостановить действие лицензии страховщика до устранения им выявленных нарушений, либо принять решение об отзыве лицензии.

Министерство финансов вправе применять к страховым организациям, страховым брокерам, их должностным лицам санкции за нарушения законодательства о страховании; принимать решения о приостановлении, ограничении или прекращении (отзыве) действия у страховых организаций и страховых брокеров специальных разрешений

(лицензий) на осуществление страховой деятельности. Ограничение действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности (или видам страхования) или на определенной территории. Приостановление действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности (или видам страхования), на которые выдана лицензия. При этом по ранее заключенным договорам страховщик выполняет принятые обязательства до истечения срока их действия. При устранении страховщиком выявленных нарушений органом страхового надзора принимается решение о возобновлении действия лицензии. Отзыв лицензии означает запрет на осуществление страховой деятельности, за исключением выполнения обязательств, принятых по действующим договорам страхования. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договорам страхования. Основаниями для принятия решения об отзыве лицензии могут быть:

- неоднократное (более 1 раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;
- не устранение в срок или непредставление отчета об устранении нарушений, явившихся основанием для дачи предписания или принятия решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;
- решение суда, подтверждающее осуществление страховщиком незаконной деятельности;
- представление органом по антимонопольной политике сведений об установлении факта нарушения страховщиком требований к рекламной деятельности.

Решения об ограничении, приостановлении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются в территориальные налоговые инспекции и публикуются в печати. Они вступают в силу со дня письменного доведения соответствующего решения до страховщика либо со дня опубликования решения в печати.

Министерство финансов также вправе обращаться в хозяйственный суд с заявлением об экономической несостоятельности (банкротстве) страховой организации, страхового брокера; получать от страховых организаций, страховых брокеров установленную отчетность по страховой и посреднической деятельности по страхованию, а также иную информацию об их финансово-хозяйственной деятельности, необходимую для выполнения функций надзора за страховой деятельностью, обращаться за получением такой информации в иные государственные органы, банки, небанковские кредитно-финансовые организации, к другим юридическим и физическим лицам; при необходимости назначать обязательный аудит, привлекать для участия в нем экспертов за счет средств страховой организации, страхового брокера; осуществлять иные действия в соответствии с законодательством.

4.7 Сущность, роль и место маркетинга в страховании

Маркетинг в страховании представляет собой особый вид коммерческой деятельности, направленный на достижение стратегических и тактических целей деятельности страховой организации. Страховой маркетинг включает мероприятия, связанные с изучением потребностей потенциальных страхователей, изучением конкурентной среды, разработкой на основе результатов этих исследований маркетинговой стратегии и внедрением страховых продуктов, а также систем их продажи, созданием и посреднической сети.

В рамках аналитической функции маркетинга производится сбор, обработка, анализ, систематизация всей маркетинговой информации, разработка маркетинговой стратегии. Производственная функция реализуется как функция создания новых услуг и совершенствования существующих в соответствии с изменением потребностей страхователей. Сбытовая функция реализуется путем организации работы каналов

распространения страховых услуг, системы маркетинговых коммуникаций, то есть рационального сочетания и использования средств формирования спроса, стимулирования сбыта.

На этапе исследования дальней бизнес-среды функционирования страховой организации идентифицируются политико-правовые, экономические, социальные и технологические факторы, препятствующие и способствующие основной деятельности. Любая страховая компания действует в постоянно изменяющихся условиях, которые определяют среду маркетинга. Изучение этой среды составляет суть маркетинговых исследований. При этом особое значение отводится изучению взаимоотношений с клиентами, посредниками, конкурентами и т.д. На формирование среды маркетинга оказывают влияние и внешние факторы: изменение состава и численности населения, состояние экономики, развитие науки и техники, уровень культуры и политические условия. В частности, деятельность страховых компаний непосредственно зависит от политики Государственного страхового надзора, от законодательных актов, принимаемых в Республике.

Исследуются также конкурентные силы ближней бизнес-среды (потребители страховых услуг, конкуренты, посредники, услуги-заменители, отраслевые барьеры), генерирующие их угрозы и возможности. Изучение рынка происходит в разрезе видов страхования и охватывает:

- измерение размеров страхового поля;
- определение степени его охвата;
- изучение стабильности правового и налогового режимов страхового рынка;
- выявление сильных и слабых сторон страховых продуктов, представляемых как самой страховой организацией, так и ее конкурентами;
- изучение эффективности проводимой страховой организацией и ее конкурентами сбытовой политики, в том числе используемых каналов распространения страховых услуг и проводимой политики формирования спроса и стимулирования сбыта, а также ряд других.

Приоритетом в среде маркетинга является рынок клиентов, анализ которого и способствует выработке поведения страховщика на рынке страховых услуг. Рынок клиентов можно разбить на две группы: физические лица, юридические лица. На современном этапе наибольшее развитие получило страхование имущественных интересов юридических лиц. Накопительные виды страхования не обеспечивают в полной мере защиту от инфляции, что в свою очередь переориентировало значительную часть страхователей на вложение средств в банки и финансовые компании. В этих условиях для службы маркетинга страховщика открывается широкое поле деятельности. Важно определить страховые интересы потенциальных страхователей и выработать методы переориентации денежных потоков из банков в страховой бизнес.

Вышеприведенные группы потенциальных клиентов являются укрупненными. Вместе с тем, анализ спроса на страховые услуги предполагает изучение спроса определенной группы потребителей в определенном сегменте рынка. Для страховой компании важно изучить и спрогнозировать спрос на страховые услуги, при этом маркетинг должен быть ориентирован на страхователя.

Результирующим этапом выступает оценка сильных и слабых сторон страховой компании и соотнесение полученных оценок с результатами исследования бизнес-среды.

На этапе стратегического планирования разрабатываются маркетинговые стратегии: брендовая (расширение границ использования бренда в пределах вида услуг – продление линии услуг или вертикальное расширение, горизонтальное расширение – серийный или совместный брендинг, репозиционирование, рестайлинг, ребрендинг, консолидация и др.), продуктовая (расширение, сокращение, совершенствование, обновление, гармонизация ассортимента), сбытовая (прямого, непрямого сбыта), маркетинговых коммуникаций.

Ценовые стратегия на рынке страховых услуг реализуются за счет тарифной нагрузки, то есть расходов страховщика на ведение дела и осуществление мероприятий по предупреждению страховых случаев, а также закладываемой в тариф нормы прибыли.

С применением маркетинга в страховой организации связано внедрение комплекса маркетинга, то есть взаимосвязанной системы по разработке и внедрению страховых услуг, а также продвижению их на рынке, включая совершенствование страховых услуг в процессе прохождения ими фаз жизненного цикла. В сфере маркетинга особое место занимают приемы и методы маркетинговых коммуникаций – продвижения и реализации страховых продуктов (инструменты ATL (реклама в СМИ, на ТВ и т.д.), VTL (прямые продажи), TTL (работа с репутацией страховой компании)). Принципы страховой рекламы – правдивость, конкретность, адресность, плановость.

Основой продвижения страховых продуктов на рынке является нормальное функционирование каналов их распространения. Канал распространения – это система посредников, которые помогают страховщику довести страховые услуги до страхователя, а страхователю – эти услуги получить. В качестве таких каналов могут использоваться: страховые агенты, страховые брокеры, «прямой бизнес», система «прямого ответа» и др.

Тема 5. Страховые тарифы, их назначение, состав, особенности формирования

5.1 *Актuarные расчеты в страховании, их особенности и задачи*

5.2 *Показатели страховой статистики, их характеристика*

5.3 *Состав и структура страхового тарифа. Брутто-тариф, нетто-тариф, нагрузка*

5.4 *Методика расчета страхового тарифа по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни*

5.5 *Основы методики построения страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни*

5.6 *Тарифная политика*

5.1 *Актuarные расчеты в страховании, их особенности и задачи*

Актuarные расчеты – система математических и статистических методов, с помощью которых определяются размеры страховых тарифов, величина страхового фонда и его достаточность для выплат сумм страхового возмещения, оцениваются финансовое состояние, доходность страховых операций. Актuarные расчеты являются основой определения финансовых взаимоотношений между страховщиком и страхователем и установления страховых тарифов.

Методология актuarных расчетов основана на использовании теории вероятности, методов математической и демографической статистики, теории процентных ставок. Теория вероятности применяется в связи с тем, что размеры страховых тарифов, в первую очередь, зависят от вероятности наступления страхового случая. Демографические данные нужны для обоснования тарифов в личном страховании. С помощью теории процентных ставок в тарифах оценивается доход, который получит страховщик от использования в инвестиционном процессе аккумулированных взносов страхователей.

Помимо расчета страховых тарифов актuarные расчеты используются при определении страховых резервов. С их помощью определяются размеры подлежащих выплате при расторжении договора сумм, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договоров страхования жизни и дополнительных пенсий. Другие задачи актuarных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;
- оценка вероятности наступления страхового случая;
- прогнозирование величины ущерба;
- математическое обоснование расходов страховщика;
- планирование доходности страховой услуги;
- оценка финансового состояния страховой организации.

По отраслям страхования актuarные расчеты подразделяются на расчеты по личному страхованию, имущественному страхованию, страхованию ответственности, страхованию предпринимательских рисков.

По временному признаку актuarные расчеты делятся на отчетные и плановые.

Отчетные – это актuarные расчеты, которые производятся по уже совершенным операциям страховщика, т.е. по имеющимся отчетным данным. Эти расчеты ориентированы на деятельность страховщика в будущем периоде при проведении данного вида страхования. В этой связи отчетные актuarные расчеты называют также последующими.

Плановые актuarные расчеты производятся при введении нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные наблюдения риска. В этом случае используют результаты актuarных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования, которые уже проводятся страховой компанией. По истечении определенного срока (не менее 3 лет) анализируются полученные статистические данные по

определенному риску и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы.

В зависимости от масштаба распространения или действия актуарные расчеты могут быть:

- республиканскими (общими для всей территории Республики Беларусь);
- региональными (произведенными для отдельных регионов: области, края, города, района);
- индивидуальными, выполняемыми для конкретной страховой компании.

5.2 Показатели страховой статистики, их характеристика

В актуарных расчетах используются показатели страховой статистики. Страховая статистика направлена на изучение и систематизацию наиболее типичных и массовых явлений в страховании, а также на изучение их динамики. Показатели страховой статистики делятся на 2 группы:

- отражающие процесс формирования страхового фонда.
- связанные с расходом страхового фонда.

Также выделяют абсолютные и расчетные показатели страховой статистики.

Абсолютные показатели страховой статистики:

- число объектов страхования;
- число страховых случаев;
- число пострадавших объектов в результате наступления страхового случая;
- сумма полученных страховщиком взносов;
- сумма выплаченных страховых возмещений;
- страховая сумма всех объектов страхования;
- страховая сумма пострадавших объектов страхования.

Порядок оценки расчетных показателей страховой статистики представлен ниже.

$$\text{Частота}_{\text{страхового случая}} = \frac{\text{Число}_{\text{страховых случаев}}}{\text{Число}_{\text{объектов страхования}}} \quad (5.1)$$

Частота страховых случаев показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования, и рассчитывается по формуле. Если частота страховых случаев < 1 , это означает, что одно страховое событие повлекло за собой несколько страховых случаев.

$$\text{Коэффициент}_{\text{кумуляции риска}} = \frac{\text{Число}_{\text{пострадавших объектов}}}{\text{Число}_{\text{страховых случаев}}} \quad (5.2)$$

Коэффициент кумуляции риска показывает среднее число застрахованных объектов, пострадавших от страхового события. Минимальное значение данного показателя равно единице, если коэффициент кумуляции риска > 1 , это указывает на большее численное различие между числом страховых событий и числом страховых случаев. Страховые компании стараются избегать сделок с высоким уровнем коэффициента кумуляции.

$$\text{Убыточность}_{\text{страховой суммы}} = \frac{\text{Страховое возмещение}}{\text{Страховая сумма всех объектов}} \quad (5.3)$$

Значение данного показателя всегда меньше единицы.

$$\text{Коэффициент}_{\text{убыточности}} = \frac{\text{Страховое возмещение}}{\text{Страховая сумма пострадавших объектов}} \quad (5.4)$$

Значение коэффициента убыточности может быть меньше или равно единице.

Еще одним расчетным показателем страховой статистики является средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования, которая рассчитывается как отношение общей страховой суммы всех застрахованных объектов к числу всех объектов страхования. Также оценивается средняя страховая сумма на один пострадавший объект, которая представляет собой отношение страховой суммы всех пострадавших объектов страховой совокупности к числу этих объектов. Отношение средней страховой суммы на один пострадавший объект к средней страховой сумме на один объект страхования представляет собой тяжесть риска.

$$\text{Тяжесть}_\text{риска} = \frac{\text{Страховое}_\text{возмещение}}{\text{Число}_\text{пострадавших}_\text{объектов}} \Bigg/ \frac{\text{Страховая}_\text{сумма}}{\text{Число}_\text{объектов}_\text{страхования}} \quad (5.5)$$

Используя данный показатель, страховые компании производят оценку и переоценку частоты проявления страхового события. Тяжесть ущерба снижается с увеличением страховой суммы. Это необходимо учитывать по каждой рискованной группе, поскольку при страховании по системе первого риска и наличии франшизы недостаточно только знать тяжесть ущерба для всей совокупности, а нужно знать, кроме того, и распределение ущерба по величинам, т. е. сколько ущербов в количественном выражении.

$$\text{Норма}_\text{убыточности} = \frac{\text{Страховые}_\text{возмещения}}{\text{Страховые}_\text{взносы}} \quad (5.6)$$

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

5.3 Состав и структура страхового тарифа. Брутто-тариф, нетто-тариф, нагрузка

Для определения размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяют страховые тарифы, включающие базовые тарифы, согласованные с Министерством финансов Республики Беларусь, а также корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, установленных страховщиком.

Страховой тариф представляет собой цену страхового риска и других расходов, то есть денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Страховой тариф, по которому заключается договор страхования, носит название брутто-тариф. Он устанавливается в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). В его состав входят нетто-тариф и нагрузка.

Структура страхового тарифа представлена на рисунке 5.1:

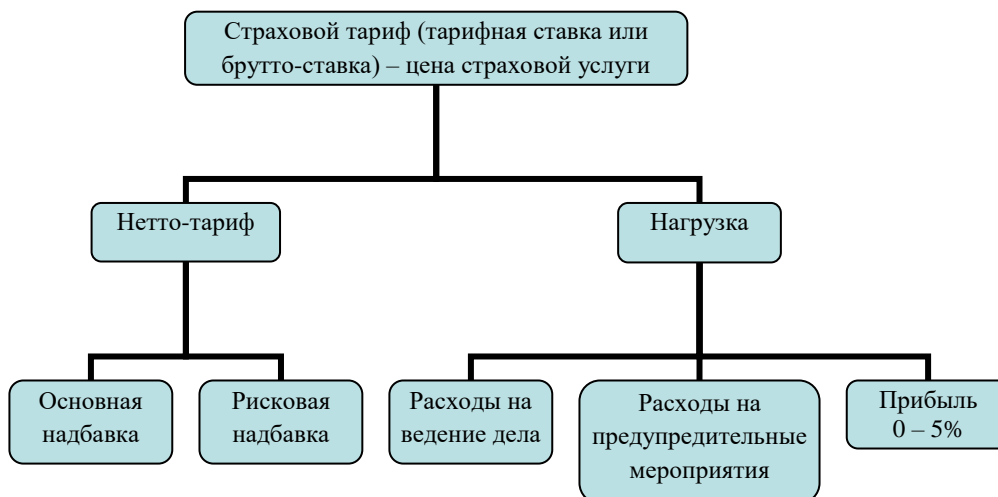


Рисунок 5.1 Состав и структура страхового тарифа

Нетто-тариф обеспечивает формирование той части страхового резерва, которая предназначена для выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения. Его величина определяется на основе данных страховой статистики с использованием теории вероятностей. В состав нетто-тарифа включается рискованная надбавка, которая используется страховщиком для создания денежного фонда (страхового резерва) на случай выплаты страхового возмещения, превышающего средний уровень, заложенный в основной части нетто-тарифа. Величина рискованной надбавки и нагрузки в целом обуславливается объективными потребностями страховой деятельности, а также тарифной политикой страховщика. Рискованная надбавка служит гарантией обеспечения выплат страхователям в каждом конкретном году.

В личном страховании имеются принципиальные различия в построении страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев и страхованию жизни. В первом случае нетто-тариф определяется, как и в имущественном страховании, на основе данных о выплатах страховых обеспечений и общем объеме страховой ответственности, то есть на базе показателя убыточности страховой суммы. Во втором случае, нетто-тариф строится на основе таблицы смертности и установленной страховщиком нормы доходности. В медицинском страховании страховые тарифы устанавливаются на основании данных об уровне заболеваемости населения и средней стоимости лечения конкретного заболевания, в том числе с помощью экспертных оценок.

Нагрузка необходима для покрытия затрат на проведение страхования. Она составляет, как правило, меньшую часть брутто-тарифа (в зависимости от формы и вида страхования). Нагрузка к нетто-ставке составляет меньшую часть брутто-ставки (приблизительно 20%). Нагрузка к нетто-ставке включает накладные расходы страховщика: административно-управленческие расходы, которые принято называть расходами на ведение дела; отчисления на предупредительные (превентивные) мероприятия (отчисления в запасные, резервные и др. фонды); а также прибыль страховой компании (до 5% для формирования плановой прибыли страховщика).

Расходы на ведение дела представляют собой (по аналогии с производственной деятельностью) себестоимость страховых операций. Номенклатуру статей расходов на ведение дела разработал и утвердил Комитет страхового надзора Республики Беларусь (№ 4 «Отчет об основных показателях финансово хозяйственной деятельности страховых организаций»):

- заработная плата штатным работникам (по должностным окладам, надбавки, премии, прочие выплаты); комиссионное вознаграждение страховым агентам и штатным

сотрудникам; заработная плата работникам несписочного состава (за оценку и переоценку строений, проведение экспертизы, хозяйственные и другие работы, вознаграждение врачам-экспертам);

- платежи в бюджет и в специализированные бюджетные и внебюджетные фонды;
- хозяйственные и канцелярские расходы (по аренде помещений, содержанию транспорта);
- расходы на командировки, в том числе и по проезду страховых агентов;
- операционные расходы (заготовка и печатание бланков, другие типографские расходы; комиссионное вознаграждение работникам бухгалтерий предприятий, банков; стоимость оплаты услуг лечебным учреждениям за выдачу справок);
- представительские расходы и расходы на рекламу;
- расходы по ремонту основных средств;
- расходы на повышение квалификации работников;
- другие расходы, связанные с особенностями деятельности страховой организации;
- амортизационные отчисления на полное восстановление основных средств.

Как показывает практика, наибольший удельный вес в структуре расходов на ведение дела страховщика (более 50 %) занимает заработная плата.

Помимо расходов на ведение дела и отчислений на предупредительные и превентивные мероприятия в нагрузку может быть включена доля прибыли (до 5%). Однако в сфере страхования в страховые тарифы не всегда включается прибыль, поскольку она увеличивает стоимость страховой услуги. При формировании страхового тарифа прибыль закладывается в нагрузку, но под влиянием объективных причин фактическая прибыль формируется за счет других факторов. По источникам формирования она может включать: прибыль от сокращения убыточности, которая достигается за счет снижения фактической убыточности страховой суммы против предусмотренной в тарифах; прибыль от экономии управленческих расходов, образуемая в том случае, когда темпы роста управленческих расходов отстают от темпов роста страховых взносов; прибыль от инвестиций, получаемая за счет дополнительных доходов, от вложения страховых резервов; прибыль в тарифах. Размер тарифной прибыли определяется потребностями страховщика в средствах на развитие страхования.

5.4 Методика расчета страхового тарифа по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни

Комитетом по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов Республики Беларусь утверждена «Методика расчета страховых тарифов по рисковому виду страхования», где концептуально изложен подход к построению страховых тарифов в условиях функционирования множества поставщиков. Данная методика предназначена для расчета страховых тарифов по рисковому виду страхования при выполнении определенных условий: наличии статистических данных, которые позволяют оценить (по одному договору страхования) вероятность наступления страхового случая, среднюю страховую сумму и среднюю сумму страхового возмещения (обеспечения); отсутствии в будущем катастрофических событий; известном количестве договоров страхования по данному виду.

Нетто-тариф по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, состоит из основной части и рискованной надбавки. Основная часть нетто-тарифа соответствует средней убыточности страховой суммы (лимита ответственности) за период страхования, а рискованная надбавка нетто-тарифа необходима для учета вероятного превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Алгоритм расчета страхового тарифа по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, отражен в формулах 5.7 – 5.12:

$$\text{Брутто}_\text{тариф} = \frac{\text{Нетто}_\text{ставка}}{1 - (\text{Норматив}_{\text{расходов}_\text{ведение}_\text{дела}} + H - \epsilon_{\text{расходов}_\text{предупредительные}_\text{мероприятия}} + H - \epsilon_{\text{прибыли}})} \quad (5.7)$$

$$\text{Нетто – ставка} = \text{Основная}_{\text{ надбавка}} + \text{Рисковая}_{\text{ надбавка}} \quad (5.8)$$

$$\text{Основная}_{\text{ надбавка}} = \frac{\sum_{i=1}^n \text{Убыточность}_{\text{ страховой}_{\text{ суммы}}}}{\text{Количество}_{\text{ периодов}_{\text{ n}}}} \quad (5.9)$$

$$\text{Рисковая}_{\text{ надбавка}} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (\text{Уб} - \text{ть}_{\text{ стр}} \sum_i - \overline{\text{Уб} - \text{ть}_{\text{ стр}} \sum_i})^2}{n-1}} \quad (5.10)$$

$$\text{Норматив}_{\text{ расходов}_{\text{ ведение}_{\text{ дела}}}} = \frac{\sum_{i=1}^n \frac{\text{Расходы}_{\text{ ведение}_{\text{ дела}}_i}}{\text{Страховые}_{\text{ взносы}}_i}}{n} \quad (5.11)$$

$$\text{Норматив}_{\text{ расходов}_{\text{ предупредительные}_{\text{ мероприятия}}}} = \frac{\sum_{i=1}^n \frac{\text{Расходы}_{\text{ предупредит}_{\text{ мероп}}_i}}{\text{Страховые}_{\text{ взносы}}_i}}{n} \quad (5.12)$$

Методика построения страховых тарифов предполагает использование понижающих (повышающих) коэффициентов, отражающих влияние внешних факторов и приводящих к уменьшению (увеличению) базового страхового тарифа. Понижающий коэффициент всегда больше нуля и меньше единицы. Повышающий коэффициент больше единицы.

5.5 Основы методики построения страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни

Страховые тарифы по всем видам личного устанавливаются на основе рассчитанной нетто-ставки и величины нагрузки. Особенность расчетов тарифных ставок по видам страхования жизни заключается в том, что в них, как правило, учитываются доходы от инвестирования страховых резервов, уменьшающие размер страховых тарифов. В личном страховании применяются различные методики определения страхового тарифа в страховании жизни, на случай смерти, пенсионном страховании. Также методики расчета страхового тарифа дифференцируются в зависимости от способа уплаты страховой премии.

Методика определения страхового тарифа на дожитие до определенного возраста (или окончания срока договора страхования) базируется на статистической информации из коммутационных таблиц (смертности и средней продолжительности жизни). На основании массовых данных демографической статистики и теории вероятностей выявлена подчиняющаяся закону больших чисел зависимость смертности от возраста людей, выведены соответствующие математические формулы для расчета. По специально разработанной методике с применением этих формул составляются таблицы смертности:

Таблица 5.1 – Пример таблицы смертности и средней продолжительности жизни

Возраст (x)	Количество доживших до возраста x из выборки в 100 000 человек (Lx)	Количество умерших в возрасте x из выборки в 100 000 человек (Dx)	Возраст (x)	Количество доживших до возраста x из выборки в 100 000 человек (Lx)	Количество умерших в возрасте x из выборки в 100 000 человек (Dx)
0	100000	1923	51	87521	715
1	98077	173	52	86806	769
2	97904	80	53	86037	838
3	97824	65	54	85199	919
4	97759	56	55	84280	1005
5	97703	55	56	83275	1087
6	97648	55	57	82188	1159
7	97593	53	58	81029	1219
8	97540	50	59	79810	1273
9	97490	44	60	78537	1330
10	97446	39	61	77207	1400
11	97407	37	62	75807	1483
12	97370	40	63	74324	1578
13	97330	47	64	72746	1679
14	97283	60	65	71067	1785
15	97223	74	66	69282	1895
16	97149	88	67	67387	2007
17	97061	101	68	65380	2122
18	96960	111	69	63258	2237
19	96849	117	70	61021	2353
20	96732	121	71	58668	2466
21	96611	124	72	56202	2576
22	96487	127	73	53626	2680
23	96360	131	74	50946	2777
24	96229	134	75	48169	2862
25	96095	138	76	45307	2936
26	95957	141	77	42371	2994
27	95816	144	78	39377	3034
28	95672	148	79	36343	3052
29	95524	152	80	33291	3048
30	95372	159	81	30243	3017
31	95213	169	82	27226	2959
32	95044	183	83	24267	2872
33	94861	201	84	21395	2756
34	94660	220	85	18639	2612
35	94440	240	86	16027	2443
36	94200	257	87	13584	2251
37	93943	273	88	11333	2039
38	93670	286	89	9294	1815
39	93384	302	90	7479	1584

Продолжение таблицы 5.1

40	93082	321	91	5895	1353
41	92761	347	92	4542	1129
42	92414	382	93	3413	917
43	92032	424	94	2496	725
44	91608	471	95	1771	555
45	91137	517	96	1216	411
46	90620	559	97	805	292
47	90061	594	98	513	200
48	89467	622	99	313	131
49	88845	648	100	182	182
50	88197	676			

Таблицы смертности и средней продолжительности жизни периодически пересчитываются в связи с изменением показателей смертности населения.

В расчетах тарифных ставок по всем видам страхования жизни возникает необходимость получения ответа на вопрос: каким должен быть размер уплачиваемой страхователем страховой премии (взноса) в начале страхового периода для того, чтобы через n лет срока страхования при определенном порядке внесения страховых платежей, норме доходности (норме годового процента) инвестирования страховых резервов застрахованный (выгодоприобретатель) получил страховую выплату (страховую сумму).

Нетто-тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, определяется с учетом: возраста на момент вступления договора страхования в силу и пола страхователя (застрахованного лица); вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения; срока и периода уплаты страховых взносов (страховых премий); срока действия договора страхования; гарантируемой (планируемой) нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов, принятой при расчете.

Единовременная нетто-ставка с 1 единицы страховой суммы в страховании жизни рассчитывается по формуле:

$$\text{Нетто-ставка}_{\text{дожитие}} = \frac{L_{x+n} \times Kd}{L_x}, \quad (5.13)$$

где L_{x+n} – количество доживших до возраста застрахованного лица, на момент достижения которого по договору страхования должна быть произведена страховая выплата;

L_x – количество доживших до возраста x ;

x – возраст застрахованного лица на момент заключения договора страхования;

Kd – коэффициент дисконтирования, определяемый по формуле:

$$Kd = \frac{1}{(1+d)^n}, \quad (5.14)$$

Где d – норма доходности инвестируемых средств;

n – срок договора страхования;

Анализируя формулы расчета нетто-ставки можно сделать два вывода: чем длительней срок страхования на дожитие, тем ниже нетто-ставка; нетто-ставка выше для меньшего возраста застрахованных лиц в сравнении с нетто-ставкой для лиц большего возраста при одинаковом сроке страхования.

Единовременная брутто-ставка с 1 единицы страховой суммы в страховании жизни рассчитывается по формуле:

$$\text{Брутто_тариф} = \frac{\text{Нетто_ставка}}{1 - (\text{Норматив}_{\text{расходов_ведение_дела}} + \text{Норматив}_{\text{прибыли}})} \quad (5.15)$$

Нетто-ставка, уплачиваемая периодически ежегодно, в страховании жизни рассчитывается по формуле:

$$\text{Нетто_ставка}_{\text{периодически_ежегодно}} = \frac{\text{Нетто_ставка}_{\text{единовременная}}}{\text{Коэффициент_периодичности}} \quad (5.16)$$

Для страховой выплаты, осуществляемой в начале года, коэффициент периодичности пренумерандо определяется по формуле:

$$\text{Коэфф_периодичности}_{\text{пренумерандо}} = \frac{L_x + L_{x+1} \times Kd_1 + \dots + L_{x+n-1} \times Kd_{n-1}}{L_x} \quad (5.17)$$

Для страховой выплаты, осуществляемой в конце года, коэффициент периодичности постнумерандо определяется по формуле:

$$\text{Коэфф_периодичности}_{\text{постнумерандо}} = \frac{L_{x+1} \times Kd_1 + L_{x+2} \times Kd_2 + \dots + L_{x+n} \times Kd_n}{L_x} \quad (5.18)$$

Единовременная брутто-ставка с 1 единицы страховой суммы на случай смерти рассчитывается по формуле:

$$\text{Нетто_ставка}_{\text{случай_смерти}} = \frac{D_x \times Kd_1 + D_{x+1} \times Kd_2 + \dots + D_{x+n-1} \times Kd_n}{L_x}, \quad (5.19)$$

Где L_x – количество доживших до возраста x ;
 x – возраст застрахованного лица на момент заключения договора страхования;
 D_x – количество умерших в возрасте x ;
 x – возраст застрахованного лица на момент заключения договора страхования;
 Kd – коэффициент дисконтирования.

Единовременная брутто-ставка с 1 единицы страховой суммы на случай смерти рассчитывается по формуле 5.15.

Единовременная нетто-ставку пренумерандо по договору страхования пенсии с 1 единицы страховой суммы определяется по формуле:

$$\text{Нетто_ст}_{\text{дополнит_пенсия_пре}} = \frac{L_j \times Kd_{j-x} + L_{j+1} \times Kd_{j-x+1} + \dots + L_{j+n-1} \times Kd_{j-x+n-1}}{L_x} \quad (5.20)$$

Где j – возраст, с момента наступления которого страховое возмещение подлежит выплате;

L_j – количество доживших до возраста, с момента наступления которого страховое возмещение подлежит выплате;

L_x – количество доживших до возраста x из выборки в 100 000 человек;

x – возраст застрахованного лица на момент заключения договора страхования;

Kd – коэффициент дисконтирования.

Единовременная нетто-ставка постнумерандо по договору страхования пенсии с 1 единицы страховой суммы определяется по формуле:

$$\text{Нетто-ставка}_{\text{дополнит_пенсия_пре}} = \frac{L_{j+1} \times Kd_{j-x+1} + L_{j+2} \times Kd_{j-x+2} + \dots + L_{j+n} \times Kd_{j-x+n}}{Lx} \quad (5.21)$$

Нетто-ставка, уплачиваемая периодически ежемесячно (ежеквартально, каждое полугодие), рассчитывается по формуле:

$$\text{Нетто-ставка}_{\text{периодически_ежемесячно(квартал,полугодие)}} = \frac{\text{Нетто-ставка}_{\text{единовременная}}}{12 \text{ месяцев (4 квартала, 2 полугодия)}} \quad (5.22)$$

В последние годы математический аппарат расчета страховых тарифов получил значительное развитие. Выведены формулы для расчета тарифных ставок на персональных компьютерах. Разработанные страховые тарифы в стабильных экономических условиях действуют обычно продолжительное время и являются важнейшим элементом в организации экономических отношений между страхователями и страховщиком.

Умножением тарифной брутто-ставки на страховую сумму определяется размер страховой премии, уплачиваемой страхователем за страхование страховщику.

5.6 Тарифная политика

Роль страховых тарифов в деятельности страховой организации исключительно велика. От них зависят общее поступление страховой премии (взносов), финансовая устойчивость, платежеспособность, рентабельность страховых операции и конкурентоспособность страховой организации. Именно поэтому при получении лицензии на право проведения страховой деятельности или применения нового вида страхования страховая компания обязана представлять в орган по надзору за страховой деятельностью, наряду с правилами и стандартными договорами страхования, расчет страховых тарифов с изложением примененных при этом методик и указанием использованных исходных (статистических) данных, а также структуру тарифа по каждому виду (предмету) страхования.

Изменения, вносимые в дальнейшем в величину и структуру тарифов, до их применения в договорах страхования подлежат обязательному согласованию с этим органом страхового надзора. В связи с важной ролью страховых тарифов в страховании, деятельности страховых организаций в целом последние разрабатывают и проводят определенную тарифную политику.

Тарифная политика включает в себя комплекс организационных, информационно-аналитических, экономических и других мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих их уровень коэффициентов по видам (предметам) страхования, которые обеспечивают приемлемость, привлекательность тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций страховщика.

Формируя тарифную политику, страховщик стремится реализовать обычно следующие принципы.

1. Соблюдение эквивалентности экономических отношений между страховщиком и страхователями за тарифный период (минимальный - 1 год, рекомендуемый - 5- 10 лет).

То есть тарифы должны рассчитываться исходя из условия равенства полученной за тарифный период нетто-премии и общей вероятной суммы страховых выплат в связи со страховыми случаями по тому или иному виду страхования. Если фактически окажется, что за тарифный период суммарная величина нетто-премии превысила совокупную сумму страховых выплат за этот же период, то это свидетельствует о завышении страхового тарифа

и ущемлении интересов страхователей. Превышение общей суммы страховых выплат за тарифный период над суммарной величиной полученной нетто-премии, наоборот, несет убытки страховщику.

2. Соответствие размеров страховых тарифов уровню платежеспособности широкого круга потенциальных страхователей при одновременном обеспечении рентабельности (прибыльности) страховых операций.

Размер страхового тарифа тем меньше, чем больше количество фактически заключающих договоры страхования страхователей, а также застрахованных лиц, конкретных предметов страхования. Поэтому задача страховщика заключается в определении такого уровня тарифа, который был бы в финансовом отношении доступен максимально возможному количеству страхователей. Вместе с тем такой уровень тарифа должен приносить страховщику хотя бы небольшую прибыль от данного вида страхования.

3. Обеспечение длительного действия (стабильности) страховых тарифов данного уровня по виду (предмету) страхования.

Соблюдение этого принципа позволяет страховщику формировать и сохранять широкий круг страхователей, обеспечивать стабильность в планировании, организации работы штатного и нештатного персонала, сборе страховой премии, а также поддерживать на требуемом уровне финансовую устойчивость и платежеспособность. Неизменные размеры страховых тарифов не только удобны для страхователей в их плановых, финансовых расчетах, но и выгодны им экономически, так как обеспечивают страховую защиту их имущественных интересов без увеличения затрат на нее в течение определенного периода. Поэтому даже при уменьшении убыточности страховой суммы по виду страхования страховщики предпочитают не снижать уровень страхового тарифа, а при его неизменности увеличивают объем страховой ответственности. Увеличение же страхового тарифа считается оправданным лишь при устойчивом изменении обстоятельств, увеличивающих риск наступления страхового случая, а также при фактическом возрастании убыточности страховой суммы по объективным причинам. Но даже в этой ситуации страховщики прежде всего определяют доступность и возможность осуществления предупредительных мероприятий за счет средств соответствующего фонда с целью уменьшения рисков наступления страховых случаев и убытков от них, а также изыскивают внутренние резервы снижения расходов на ведение дела и доли нагрузки в страховом тарифе.

4. Обеспечение гибкости в установлении конкретных размеров страховых тарифов при заключении договоров страхования тех или иных предметов (объектов) страхования с присущими им и их рисковому обстоятельствам особенностями.

Учет особенностей предметов (объектов) данного вида страхования и обстоятельств проявления характерных для них рисков осуществляется страховщиками при установлении страховых тарифов двумя способами. Во-первых, страховые тарифы по виду(подвиду) страхования, устанавливаются, как правило, дифференцированными в зависимости от ряда основных факторов, влияющих на вероятность наступления страховых случаев, и в границах минимального и максимального их значений для рискованных видов страхования (верхняя граница тарифной ставки определяет предельный приемлемый ее уровень для страхователя, а нижняя граница – для страховщика). Во-вторых, к дифференцированным (базовым) тарифным ставкам устанавливаются повышающие или понижающие их коэффициенты.

Учет конкретной степени риска наступления страхового случая при заключении договора страхования осуществляется умножением базовых тарифных ставок на повышающие или понижающие их коэффициенты.

Изменение расстояния перевозки влияет на вероятность нарушения страхового случая, так как изменяется и время действия страхования. Поэтому страховщики устанавливают коэффициенты дальности перевозки грузов. Например, для расстояния 1000-2000 км устанавливается коэффициент 1,0. Для меньших расстояний применяются понижающие коэффициенты в пределах 0,8 – 0,9, а для больших расстояний - повышающие

коэффициенты в пределах 1,1-1,5. Предусматриваются и другие коэффициенты, учитывающие, например, наличие или отсутствие охраны, сопровождающей грузы; опасности маршрутов и т.п.

В других видах страхования базовые тарифные ставки рассчитываются для конкретного предмета (объекта) страхования или группы однородных предметов (здания, сооружения) отдельно по каждому риску из общей совокупности рисков, предусмотренных правилами страхования.

Дифференциация тарифных ставок для зданий, сооружений устанавливается обычно в зависимости от вида строительного материала, из которого возведены их стены (кирпичные, блочные, панельные, деревянные), иные элементы.

Повышающие, понижающие коэффициенты к тарифным ставкам устанавливаются в зависимости от обстоятельств, определяющих степень вероятности наступления страхового случая. Например, при наличии автоматической системы пожаротушения или охранной сигнализации предусматривается применение понижающих коэффициентов к базовым тарифным ставкам по рискам «пожар» и «противоправные действия третьих лиц». Если в производственном здании размещено огнеопасное производство, то устанавливается повышающий базовую ставку страхового тарифа коэффициент для риска «пожар».

Тема 6. Основные принципы организации финансов страховой организации

6.1 Страховая премия

6.2 Инвестиционная деятельность страховой организации

6.3 Состав и структура доходов и расходов страховой организации

6.4 Конечный финансовый результат деятельности страховой организации и порядок его определения

6.5 Страховые резервы и фонды

6.6 Правила оценки платежеспособности страховщиков

6.1 Страховая премия

Страховой взнос (премия) представляет собой плату за страховую услугу, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Это денежная сумма, при уплате которой страховщик принимает риск на страхование. Страховая премия может быть рассмотрена с экономической, юридической и математической точки зрения. Экономическая сущность страховой премии проявляется в том, что она представляет собой часть национального дохода, который выделяется страхователем с целью обеспечения защиты его интересов от воздействия неблагоприятных событий. С юридической точки зрения страховая премия может быть определена как денежное выражение страхового обязательства, которое согласовано, подтверждено и удостоверено путем заключения договора страхования между его участниками. В математическом смысле страховая премия – это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

Размер страхового взноса зависит от объекта страхования, страховой суммы, объема страховой ответственности, степени риска, срока страхования и других факторов, влияющих на определение размера денежных обязательств, страховщика по договору страхования.

Виды страховых премий (взносов):

- в зависимости от назначения:

- 1) рисковая премия – это чистая нетто-премия, предназначенная для покрытия риска;
- 2) сберегательный взнос – предназначен для накопления денежных средств страхователя и приращения их объема;

- по форме уплаты:

1) единовременный взнос – это страховая премия, которую страхователь уплачивает страховщику за весь период действия договора страхования авансом;

2) текущий (периодический) взнос – представляет собой часть общих обязательств страхователя, является периодической частью единовременной премии;

3) рассроченный страховой взнос – единовременный взнос, оплачиваемый равными частями в течение периода времени (ежемесячные, ежеквартальные, полугодовые);

- по времени уплаты:

1) авансовый взнос – страхователь уплачивает страховщику заранее до наступления срока их уплаты, обычно вносятся за весь срок действия договора;

2) фактический взнос – страхователь уплачивает страховщику в установленный договором страхования срок их уплаты;

3) первоначальный взнос – выделяют в некоторых видах страхования, должен составлять не менее 50 % от общей суммы взноса;

- в зависимости от способа исчисления:

1) средняя премия – средняя арифметическая, рассчитываемая для всей страховой совокупности;

2) степенная премия – учитывает величину риска объекта, который включен в страховую совокупность;

3) индивидуальная премия – учитывает индивидуальные особенности объекта страхования.

В личном страховании выделяют срочные (уплачиваемые в течение определенного промежутка времени) и пожизненные (уплачиваемые ежегодно в течение всей жизни страхователя) годовые страховые взносы.

Страховые премии, уплачиваемые клиентами, являются основным источником формирования страхового фонда компании, предназначенного обеспечить страховую защиту страхователей и застрахованных лиц, а также возмещение расходов страховщика. Страховая премия (взнос), уплачиваемый клиентом, определяется на основе страховых тарифов по отдельным видам страхования. Своевременная уплата страхователем страховой премии (взноса) является основным его обязательством перед страховой организацией.

6.2 Инвестиционная деятельность страховой организации

Инвестиционная деятельность – деятельность страховой организации по приобретению, созданию, реализации и прочему выбытию основных средств, нематериальных активов, доходных вложений в материальные активы, вложений в долгосрочные активы, оборудования к установке, строительных материалов у заказчика, застройщика (далее – инвестиционные активы), осуществлению (предоставлению) и реализации (погашению) финансовых вложений.

Инвестиционная деятельность страховых компаний чрезвычайно важна для любой национальной экономики. Причем как на макроэкономическом, так и на микроэкономическом уровне. С одной стороны, путем мобилизации и концентрации привлекаемых страховщиками денежных средств субъектов хозяйствования и сбережений граждан, последующего направления их временно свободной части в определенный круг финансовых активов она способствует перераспределению капитала в интересах экономики в целом. С другой – инвестиционная деятельность выступает важнейшим источником развития страховых организаций, получения ими прибыли, обеспечения платежеспособности по обязательствам, покрытия убытков от основной, страховой деятельности. При этом очевидно, что инвестиционные риски не должны приводить страховщиков к банкротству и ставить под угрозу выплаты страхователям, тем самым ухудшая их положение. А так как государство стремится защитить своих граждан и субъекты хозяйствования, вложения страховых организаций регулируются законодательством стран в следующих целях:

- для повышения надежности страхования в целом и предотвращения разорения страховых компаний из-за их участия в сомнительных проектах в погоне за сверхприбылью;
- для ограничения утечки средств страховых организаций за рубеж и удовлетворения потребностей в капиталовложениях национальной экономики;
- для направления инвестиционных ресурсов страховых компаний в определенные отрасли производства, сферы услуг и прочие, которые необходимо развивать в каких-либо конкретных регионах, либо в конкретный период времени.

В результате законодательно устанавливаются минимальные и (или) максимальные размеры размещения страховых резервов по тому или иному направлению. Определяются различные ограничения, запрещающие вложения этих средств. В Республике Беларусь порядок (включая условия) осуществления инвестиций посредством вложения средств страховых резервов и размещения средств страховых резервов страховыми организациями, в том числе осуществляющими деятельность по перестрахованию регулируют два нормативных документа:

- Постановление совета министров Республики Беларусь от 29 декабря 2006 г. № 1750 «Об утверждении Положения о порядке осуществления инвестиций и размещения средств страховых резервов страховыми организациями»;

- Постановление Министерства финансов Республики Беларусь, Правления Национального банка от 2 апреля 2015 г. № 20/209 «О порядке размещения и учета средств страховых резервов на отдельных специальных счетах».

Страховые организации инвестируют и размещают средства страховых резервов на условиях возвратности, прибыльности, ликвидности и диверсификации. Средства страховых резервов страховых организаций, кроме страховых организаций – государственных юридических лиц либо юридических лиц, в уставных фондах которых более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, могут вкладываться в соответствии с законодательством в следующие объекты инвестиций:

- государственные ценные бумаги;
- ценные бумаги Национального банка;
- ценные бумаги открытого акционерного общества «Банк развития Республики Беларусь» (далее – Банк развития), за исключением акций, по согласованию с Министерством финансов;
- ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов;
- ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь, в том числе банков (кроме акций и векселей, за исключением простых и переводных векселей банков);
- недвижимое имущество, кроме жилых помещений;
- драгоценные металлы, за исключением их лома и отходов, с размещением их в банках Республики Беларусь.

Средства страховых резервов страховых организаций – государственных юридических лиц либо юридических лиц, в уставных фондах которых более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, могут вкладываться в соответствии с законодательством в следующие объекты инвестиций:

- государственные ценные бумаги;
- ценные бумаги Национального банка;
- ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов. При этом вложение осуществляется на основании договоров, заключенных с государственными банками, Банком развития;
- ценные бумаги Банка развития и государственных банков, за исключением акций;
- драгоценные металлы, за исключением их лома и отходов, с размещением их в государственных банках.

Страховые организации обязаны одновременно: иметь на счетах в банках Республики Беларусь, в том числе в банковских вкладах (депозитах), не менее 10 процентов от суммы страховых резервов; вкладывать в государственные ценные бумаги и (или) ценные бумаги Банка развития и (или) размещать в банковские вклады (депозиты) в государственных банках: по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, – не менее 40 процентов от суммы страховых резервов; по видам страхования иным, чем страхование жизни, – не менее 35 процентов от суммы страховых резервов. При этом в одном банке Республики Беларусь страховой организацией может быть размещено не более 50 процентов от суммы средств страховых резервов, размещенных на счетах в банках Республики Беларусь.

При вложении средств страховых резервов в указанные выше объекты инвестиций (за исключением государственных ценных бумаг), страховые организации обязаны соблюдать следующие соотношения:

- по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (в процентах от суммы страховых резервов):
 - 1) не более 10 процентов – в ценные бумаги Национального банка;
 - 2) не более 20 процентов – в ценные бумаги банков Республики Беларусь, кроме акций;
 - 3) не более 10 процентов – в ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов;

4) не более 20 процентов – в ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь, не являющихся банками, в том числе Банка развития, кроме акций и векселей;

5) не более 15 процентов – в недвижимое имущество, кроме жилых помещений;

б) не более 10 процентов – в драгоценные металлы, за исключением их лома и отходов;

- по видам страхования иным, чем страхование жизни (в процентах от суммы страховых резервов):

1) не более 15 процентов – в ценные бумаги Национального банка;

2) не более 25 процентов – в ценные бумаги банков Республики Беларусь, кроме акций;

3) не более 15 процентов – в ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов;

4) не более 25 процентов – в ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь, не являющихся банками, в том числе Банка развития, кроме акций и векселей;

5) не более 20 процентов – в недвижимое имущество, кроме жилых помещений; не более 15 процентов – в драгоценные металлы, за исключением их лома и отходов.

Максимальная суммарная стоимость ценных бумаг одного банка Республики Беларусь, одного местного исполнительного и распорядительного органа, одного юридического лица, за исключением Банка развития, не должна превышать по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, 10 процентов от суммы страховых резервов, вложенных в ценные бумаги соответственно банков Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических лиц, а по видам страхования иным, чем страхование жизни, – 15 процентов от суммы страховых резервов, вложенных в ценные бумаги соответственно банков Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических лиц.

Максимальная стоимость одного объекта инвестиционной деятельности – недвижимого имущества (кроме жилых помещений) не должна превышать по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, 10 процентов от суммы страховых резервов, а по видам страхования иным, чем страхование жизни, – 20 процентов от суммы страховых резервов.

6.3 Состав и структура доходов и расходов страховой организации

Доходы и расходы в зависимости от их характера, условий осуществления и направлений деятельности страховой организации подразделяются на: доходы и расходы по текущей деятельности; доходы и расходы по инвестиционной деятельности; доходы и расходы по финансовой деятельности.

Доходами по страховой деятельности являются страховые взносы (страховые премии) по прямому страхованию, сострахованию, перестрахованию, уменьшенные на суммы страховых взносов, уплаченных по рискам, переданным в перестрахование, учитываемые на счете 93 «Страховые взносы (премии)», а также результат изменения страховых резервов (в сторону уменьшения), результат изменения доли перестраховщиков в страховых резервах (в сторону увеличения), учитываемых на счете 95 «Страховые резервы».

Расходами по страховой деятельности являются: страховые выплаты по договорам прямого страхования и сострахования, а также доли в убытках, подлежащих возмещению по рискам, принятым в перестрахование, уменьшенные на доли в убытках, подлежащих возмещению по рискам, переданным в перестрахование, учитываемые на счете 22 «Страховые выплаты»; расходы на ведение дела, учитываемые на счете 26 «Общехозяйственные затраты»; отчисления в фонды предупредительных мероприятий, гарантийные и иные фонды, образованные в соответствии с законодательством о страховании, учитываемые на счете 96 «Резервы предстоящих платежей»; результат изменения страховых резервов (в сторону увеличения), результат изменения доли

перестраховщиков в страховых резервах (в сторону уменьшения), учитываемых на счете 95 «Страховые резервы».

Доходы и расходы по деятельности, связанной со страхованием, учитываются на счете 91 «Прочие доходы и расходы» и включают: поступления, связанные с реализацией перешедшего к страховщику в соответствии с нормами гражданского законодательства и законодательства о страховании права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в том числе суммы, подлежащие перечислению перестраховщику по договору перестрахования; списанную непогашенную дебиторскую задолженность страхователей (перестрахователей) при неисполнении ими обязательств по уплате страховых взносов в срок, установленный договором страхования (перестрахования), и признании договора страхования (перестрахования) прекращенным либо расторгнутым, если заключение договора страхования (перестрахования) и признание в составе доходов начисленных страховых взносов по этим договорам производилось в предшествующий отчетный период; списанную непогашенную кредиторскую задолженность перед перестраховщиком по договору перестрахования в случае признания договора перестрахования досрочно прекращенным либо расторгнутым (в том числе по соглашению сторон), а также в случае признания перестрахованных договоров страхования досрочно прекращенными либо расторгнутыми (в том числе по соглашению сторон), если заключение договора перестрахования и признание в составе расходов начисленных страховых взносов по рискам, переданным в перестрахование, по этим договорам производилось в предшествующий отчетный период; списанную непогашенную дебиторскую (кредиторскую) задолженность по начисленному перестрахователем (перестраховщиком) комиссионному вознаграждению по договору перестрахования в случае признания договора перестрахования досрочно прекращенным либо расторгнутым (в том числе по соглашению сторон); списанную непогашенную кредиторскую задолженность по вознаграждению страховым агентам, страховым брокерам, начисленному в периоде, предшествующем отчетному году; причитающиеся страховщику (перестрахователю) комиссионные вознаграждения по договорам сострахования и перестрахования; вознаграждения, причитающиеся страховщику за деятельность по оценке страхового риска и размера ущерба, по оценке и осмотру движимого и недвижимого имущества в связи со страхованием и выдаче заключений о состоянии этого имущества, по организации предоставления услуг технического, медицинского и финансового характера иному страховщику либо страхователю (застрахованному, потерпевшему, а также другому лицу, претендующему на получение страховой выплаты) в целях выполнения заключенных этими лицами договоров страхования, по оказанию услуг иной страховой организации в установлении причин, характера ущерба при наступлении страхового случая; комиссионное вознаграждение, причитающееся страховщику, возместившему вред потерпевшему по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, от страховщика причинителя вреда; другие доходы и соответствующие им расходы по деятельности, связанной со страхованием.

Доходы и расходы по прочей текущей деятельности учитываются на счете 91 «Прочие доходы и расходы» и включают: доходы и расходы, связанные с чрезвычайными ситуациями; доходы и расходы, связанные с реализацией и прочим выбытием запасов (за исключением готовой продукции, товаров) и денежных средств; суммы излишков запасов, денежных средств, выявленных в результате инвентаризации; стоимость запасов, денежных средств, выполненных работ, оказанных услуг, полученных или переданных безвозмездно; доходы, связанные с государственной поддержкой, направленной на приобретение запасов, оплату выполненных работ, оказанных услуг, финансирование текущих расходов; доходы и расходы от уступки права требования; суммы недостач и потерь от порчи запасов, денежных средств; суммы создаваемых резервов под снижение стоимости запасов и восстанавливаемые суммы этих резервов; суммы создаваемых резервов по сомнительным долгам и

восстанавливаемые суммы этих резервов; расходы по аннулированным производственным заказам; расходы обслуживающих производств и хозяйств; материальная помощь работникам организации, вознаграждения по итогам работы за год; не компенсируемые виновными лицами потери от простоев по внешним причинам; штрафы, пени по платежам в бюджет, расчетам по социальному страхованию и обеспечению; неустойки (штрафы, пени) и другие виды санкций за нарушение условий договоров, присужденные судом или признанные должником, причитающиеся к получению; неустойки (штрафы, пени) и другие виды санкций за нарушение условий договоров, присужденные судом или признанные организацией, подлежащие к уплате; расходы, связанные с рассмотрением дел в судах; другие доходы и расходы по прочей текущей деятельности.

В состав доходов и расходов по инвестиционной деятельности, учитываемых на счете 91 «Прочие доходы и расходы», включаются: доходы и расходы от инвестирования средств страховых резервов в ценные бумаги в порядке, установленном законодательством о страховании; доходы и расходы, связанные с реализацией и прочим выбытием инвестиционных активов, реализацией (погашением) финансовых вложений; суммы излишков инвестиционных активов, выявленных в результате инвентаризации; суммы недостач и потерь от порчи инвестиционных активов; доходы и расходы, связанные с участием в уставных фондах других организаций; доходы и расходы по договорам о совместной деятельности; доходы и расходы по финансовым вложениям в долговые ценные бумаги других организаций; суммы создаваемых резервов под обесценение краткосрочных финансовых вложений и восстанавливаемые суммы этих резервов; суммы изменения стоимости инвестиционных активов в результате переоценки, обесценения, признаваемые доходами (расходами) в соответствии с законодательством о бухгалтерском учете и отчетности; доходы, связанные с государственной поддержкой, направленной на приобретение инвестиционных активов; стоимость инвестиционных активов, полученных или переданных безвозмездно; доходы и расходы, связанные с предоставлением во временное пользование (временное владение и пользование) инвестиционной недвижимости; проценты, причитающиеся к получению; прочие доходы и расходы по инвестиционной деятельности.

В состав доходов и расходов по финансовой деятельности, учитываемых на счете 91 «Прочие доходы и расходы», включаются: проценты, подлежащие к уплате за пользование страховой организацией кредитами, займами (за исключением процентов по кредитам, займам, которые относятся на стоимость инвестиционных активов в соответствии с законодательством о бухгалтерском учете и отчетности); разницы между фактическими затратами на выкуп акций и их номинальной стоимостью (при аннулировании выкупленных акций) или стоимостью, по которой указанные акции реализованы третьим лицам (при последующей реализации выкупленных акций); расходы, связанные с получением во временное владение и пользование предмета лизинга по договору финансовой аренды (лизинга); доходы и расходы, связанные с выпуском, размещением, обращением и погашением долговых ценных бумаг собственного выпуска; курсовые разницы, возникающие от пересчета активов и обязательств, выраженных в иностранной валюте, за исключением случаев, установленных законодательством о бухгалтерском учете и отчетности; разницы, возникающие при погашении обязательства в валюте, отличной от валюты обязательства, за исключением случаев, установленных законодательством о бухгалтерском учете и отчетности; прочие доходы и расходы по финансовой деятельности.

6.4 Конечный финансовый результат деятельности страховой организации и порядок его определения

Порядок формирования финансовых результатов страховой организации регламентирован постановлениями Министерства финансов Республики Беларусь от 11.01.2010 г. № 2 «О ведении бухгалтерского учета, составлении и представлении бухгалтерской отчетности страховыми организациями», от 27.08.2019 № 49 «Инструкции о

порядке составления и представления бухгалтерской отчетности страховых организаций» (далее Инструкция).

В Приложении 2 к Инструкции представлена форма отчета и прибылях и убытках страховых организаций:

Таблица 6.1 – Форма отчета о прибылях и убытках страховых организаций

Наименование показателей	Код строки
Доходы и расходы по страхованию, относящемуся к страхованию жизни	
Страховые взносы (страховые премии), брутто – всего	010
Страховые премии по рискам, переданным в перестрахование, брутто	013
Страховые взносы (страховые премии) с учетом перестрахования, нетто	014
Оплаченные убытки (страховые выплаты), брутто	020
Оплаченные убытки (страховые выплаты) с учетом перестрахования, нетто	022
Изменение резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (+ или –)	030
в том числе изменение резерва дополнительных выплат	031
Изменение доли перестраховщиков в резервах по видам страхования, относящимся к страхованию жизни	032
Изменение резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, с учетом перестрахования, нетто	033
Отчисления в гарантийный фонд и фонд предупредительных (превентивных) мероприятий	040
Расходы на ведение дела	05
Доходы по деятельности, связанной со страхованием, относящимся к страхованию жизни	055
Расходы по деятельности, связанной со страхованием, относящимся к страхованию жизни	056
Прибыль (убыток) от операций по видам страхования, относящимся к страхованию жизни	060
Прочие доходы по текущей деятельности	065
Прочие расходы по текущей деятельности	066
Прибыль (убыток) от текущей деятельности по видам страхования, относящимся к страхованию жизни	069
Доходы и расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	
Страховые взносы (страховые премии), брутто – всего	070
Страховые премии по рискам, переданным в перестрахование, брутто	073
Страховые взносы (страховые премии) с учетом перестрахования, нетто	074
Изменение резерва незаработанной премии, брутто	080
Изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии	081
Изменение резерва незаработанной премии с учетом перестрахования, нетто	082
Заработанные премии, нетто	085
Оплаченные убытки (страховые выплаты), брутто	090
Доля перестраховщиков в убытках (страховых выплатах)	091
Оплаченные убытки (страховые выплаты) с учетом перестрахования, нетто	092
Изменение резервов убытков (страховых выплат), брутто	095
Изменение доли перестраховщиков в резервах убытков (страховых выплат)	096
Изменение резервов убытков (страховых выплат) с учетом перестрахования, нетто	097
Заработанные премии за вычетом страховых убытков (страховых выплат)	100
Изменение других технических резервов	110

Продолжение таблицы 6.1

Изменение иных страховых резервов	120
Отчисления в фонды предупредительных мероприятий и гарантийные фонды	130
Отчисления в иные фонды, образованные в соответствии с законодательством	140
Расходы на ведение дела – всего	150
Комиссионное вознаграждение и тантьемы по рискам, переданным в перестрахование	155
Доходы по деятельности, связанной со страхованием иным, чем страхование жизни	160
Расходы по деятельности, связанной со страхованием иным, чем страхование жизни	165
Прибыль (убыток) от операций по видам страхования иным, чем страхование жизни	170
Прочие доходы по текущей деятельности	175
Прочие расходы по текущей деятельности	176
Прибыль (убыток) от текущей деятельности по видам страхования иным, чем страхование жизни	179
Доходы по инвестиционной деятельности	180
Расходы по инвестиционной деятельности	190
Доходы по финансовой деятельности	200
Расходы по финансовой деятельности	210
Прибыль (убыток) от инвестиционной и финансовой деятельности	220
Прибыль (убыток) до налогообложения	240
Налог на прибыль	250
Изменение отложенных налоговых активов	260
Изменение отложенных налоговых обязательств	270
Прочие налоги и сборы, исчисляемые из прибыли (дохода)	280
Прочие платежи, исчисляемые из прибыли (дохода)	285
Чистая прибыль (убыток)	290

По статье «Страховые взносы (страховые премии), брутто – всего» (строка 010) показывается по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, сумма страховых взносов (страховых премий) по договорам страхования, заключенным страховой организацией (строка 011), и сумма начисленных (полученных) премий по рискам, принятым в перестрахование (строка 012). По статье «Страховые премии по рискам, переданным в перестрахование, брутто» (строка 013) показывается по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, сумма начисленных (уплаченных) премий по рискам, переданным в перестрахование. По статье «Страховые взносы (страховые премии) с учетом перестрахования, нетто» (строка 014) показывается по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, сумма страховых взносов (страховых премий) по договорам страхования, заключенным страховой организацией, а также сумма начисленных (полученных) премий по рискам, принятым в перестрахование, за минусом суммы начисленных (уплаченных) премий по рискам, переданным в перестрахование.

По статье «Оплаченные убытки (страховые выплаты), брутто» (строка 020) показываются по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, страховые выплаты. По статье «

Доля перестраховщиков в убытках (страховых выплатах)» (строка 021) показывается по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, начисленная (полученная) сумма доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, подлежащая возмещению перестраховщиком. По статье «Оплаченные убытки (страховые выплаты) с учетом

перестрахования, нетто» (строка 022) показываются страховые выплаты по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, за минусом доли перестраховщиков в этих выплатах.

По статье «Изменение резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, брутто» (строки 030, 031) показывается сумма изменения резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, включая резерв дополнительных выплат, в сторону увеличения в круглых скобках (уменьшает финансовый результат) или в сторону уменьшения (увеличивает финансовый результат). По статье «Изменение доли перестраховщиков в резервах по видам страхования, относящимся к страхованию жизни» (строка 032) показывается сумма изменения доли перестраховщиков в резервах по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, в сторону увеличения (увеличивает финансовый результат) или в сторону уменьшения в круглых скобках (уменьшает финансовый результат). По статье «Изменение резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, с учетом перестрахования, нетто» (строка 033) показывается сальдо по субсчету к счету 95 «Страховые резервы», на котором учитывается результат изменения резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (дебетовое – в круглых скобках (уменьшает финансовый результат), кредитовое – со знаком плюс (увеличивает финансовый результат)).

По статье «Отчисления в гарантийный фонд и фонд предупредительных (превентивных) мероприятий» (строка 040) показывается сумма отчислений от страховых взносов (страховых премий), полученных по добровольному страхованию жизни, в фонд предупредительных (превентивных) мероприятий, а также отчисления в гарантийный фонд по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, образуемый в соответствии с законодательством о страховании.. По статье «Расходы на ведение дела» (строка 050) показываются расходы, связанные с осуществлением видов страхования, относящихся к страхованию жизни, а также другие расходы страховой организации, осуществляющей виды страхования, относящиеся к страхованию жизни, относящиеся к расходам на ведение дела.

По статье «Доходы по деятельности, связанной со страхованием, относящимся к страхованию жизни» (строка 055) показываются доходы страховой организации по деятельности, связанной со страхованием, относящимся к страхованию жизни, учитываемые по кредиту счета 91 «Прочие доходы и расходы». По статье «Расходы по деятельности, связанной со страхованием, относящимся к страхованию жизни» (строка 056) показываются расходы страховой организации по деятельности, связанной со страхованием, относящимся к страхованию жизни, учитываемые по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы».

По статье «Прочие доходы по текущей деятельности» (строки 065 и 175) показываются прочие доходы по текущей деятельности страховой организации соответственно по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, и видам страхования иным, чем страхование жизни, учитываемые по кредиту счета 91 «Прочие доходы и расходы». По статье «Прочие расходы по текущей деятельности» (строки 066 и 176) показываются прочие расходы по текущей деятельности страховой организации соответственно по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, и видам страхования иным, чем страхование жизни, учитываемые по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы».

По статье «Страховые взносы (страховые премии), брутто – всего» (строка 070) показывается по видам страхования иным, чем страхование жизни, сумма страховых взносов (страховых премий) по договорам страхования и сострахования, заключенным страховой организацией (строка 071), и сумма начисленных (полученных) премий по рискам, принятым в перестрахование (строка 072). При заключении договоров сострахования страховая организация отражает по статье, указанной в части первой настоящего пункта, страховые взносы (страховые премии) в части, приходящейся на ее долю по договору сострахования. По статье «Страховые премии по рискам, переданным в перестрахование, брутто» (строка

073) показывается по видам страхования иным, чем страхование жизни, сумма начисленных (уплаченных) премий по рискам, переданным в перестрахование.

По статье «Страховые взносы (страховые премии) с учетом перестрахования, нетто» (строка 074) показывается по видам страхования иным, чем страхование жизни, сумма страховых взносов (страховых премий) по договорам страхования и сострахования, заключенным страховой организацией, а также сумма начисленных (полученных) премий по рискам, принятым в перестрахование, за минусом суммы начисленных (уплаченных) премий по рискам, переданным в перестрахование.

По статье «Изменение резерва незаработанной премии, брутто» (строка 080) показывается сумма изменения резерва незаработанной премии в сторону увеличения в круглых скобках (уменьшает финансовый результат) или в сторону уменьшения (увеличивает финансовый результат). По статье «Изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии» (строка 081) показывается сумма изменения доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии в сторону увеличения (увеличивает финансовый результат) или в сторону уменьшения в круглых скобках (уменьшает финансовый результат).

По статье «Изменение резерва незаработанной премии с учетом перестрахования, нетто» (строка 082) показывается сальдо по субсчету к счету 95 «Страховые резервы», на котором учитывается результат изменения резерва незаработанной премии (дебетовое – в круглых скобках (уменьшает финансовый результат), кредитовое – со знаком плюс (увеличивает финансовый результат)).

По статье «Заработанные премии, нетто» (строка 085) показывается по видам страхования иным, чем страхование жизни, сумма страховых взносов (страховых премий) с учетом перестрахования (строка 074) и размера изменения резерва незаработанной премии с учетом перестрахования (строка 082). По статье «Оплаченные убытки (страховые выплаты), брутто» (строка 090) показываются по видам страхования иным, чем страхование жизни, страховые выплаты, а также начисленная (уплаченная) сумма доли убытков по рискам, принятым в перестрахование.

По статье «Доля перестраховщиков в убытках (страховых выплатах)» (строка 091) показывается по видам страхования иным, чем страхование жизни, начисленная (полученная) сумма доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, подлежащая возмещению перестраховщиком. По статье «Оплаченные убытки (страховые выплаты) с учетом перестрахования, нетто» (строка 092) показываются страховые выплаты по видам страхования иным, чем страхование жизни, за минусом доли перестраховщиков в этих выплатах.

По статье «Изменение резервов убытков (страховых выплат), брутто» (строка 095) показывается сумма изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков в сторону увеличения в круглых скобках (уменьшает финансовый результат) или в сторону уменьшения (увеличивает финансовый результат). По статье «Изменение доли перестраховщиков в резервах убытков (страховых выплат)» (строка 096) показывается сумма изменения доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков и резерве произошедших, но незаявленных убытков в сторону увеличения (увеличивает финансовый результат) или в сторону уменьшения в круглых скобках (уменьшает финансовый результат). По статье «Изменение резервов убытков (страховых выплат) с учетом перестрахования, нетто» (строка 097) показывается сальдо по субсчетам к счету 95 «Страховые резервы», на которых учитывается результат изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков (дебетовое – в круглых скобках (уменьшает финансовый результат), кредитовое – со знаком плюс (увеличивает финансовый результат)).

По статье «Заработанные премии за вычетом страховых убытков (страховых выплат)» (строка 100) показывается разница между суммой заработной премии (строка 33 085) и

суммой оплаченных убытков (страховых выплат) с учетом перестрахования (строка 092), изменения резервов убытков (страховых выплат) с учетом перестрахования (строка 097).

По статьям «Изменение других технических резервов» (строка 110) и «Изменение иных страховых резервов» (строка 120), в том числе по строке 121 «в том числе увеличение специальных страховых резервов по обязательному страхованию с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы и обязательному страхованию гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, за счет прибыли, полученной от осуществления инвестиций посредством вложения средств названных страховых резервов и их размещения», показывается сальдо по субсчетам к счету 95 «Страховые резервы», на которых учитывается результат изменения других технических и иных страховых резервов соответственно (дебетовое – в круглых скобках (уменьшает финансовый результат), кредитовое – со знаком плюс (увеличивает финансовый результат)).

По статьям «Отчисления в фонды предупредительных мероприятий и гарантийные фонды» (строка 130), «Отчисления в иные фонды, образованные в соответствии с законодательством» (строка 140) показываются суммы отчислений от страховых взносов, полученных по видам страхования иным, чем страхование жизни, в фонд предупредительных мероприятий, создаваемый в установленном порядке, а также отчисления в гарантийные фонды по обязательным видам страхования, образованные в соответствии с законодательством о страховании, в том числе отчисления в фонд защиты потерпевших в результате дорожно-транспортных происшествий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

По статье «Расходы на ведение дела – всего» (строка 150) показываются расходы, связанные с осуществлением страхования и сострахования по видам страхования иным, чем страхование жизни, а также другие расходы, связанные с материально-техническим и транспортным обслуживанием деятельности страховой организации и ее подразделений; эксплуатационные расходы по содержанию капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений; оплата услуг связи; оплата консультационных и информационных услуг (не связанных непосредственно с операциями по страхованию, сострахованию и перестрахованию), аудиторских услуг; представительские расходы и другие виды расходов, относящиеся к расходам на ведение дела страховой организации. По строке 151 «в том числе комиссионное вознаграждение и тантъемы по рискам, принятым в перестрахование» показывается сумма начисленного (уплаченного) комиссионного вознаграждения и тантьем по рискам, принятым в перестрахование.

По статье «Комиссионное вознаграждение и тантъемы по рискам, переданным в перестрахование» (строка 155) показывается сумма начисленного (полученного) комиссионного вознаграждения и тантьем по рискам, переданным в перестрахование.

По статье «Доходы по деятельности, связанной со страхованием иным, чем страхование жизни» (строка 160) показываются доходы страховой организации по деятельности, связанной со страхованием иным, чем страхование жизни, учитываемые по кредиту счета 91 «Прочие доходы и расходы» (за исключением комиссионного вознаграждения и тантьем по рискам, переданным в перестрахование). По статье «Расходы по деятельности, связанной со страхованием иным, чем страхование жизни» (строка 165) показываются расходы страховой организации по деятельности, связанной со страхованием иным, чем страхование жизни, учитываемые по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы».

По статье «Доходы по инвестиционной деятельности» (строка 180) показываются доходы по инвестиционной деятельности, учитываемые по кредиту счета 91 «Прочие доходы и расходы», за вычетом учитываемых по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы» (субсчета «Налог на добавленную стоимость», «Прочие налоги и сборы, 34 исчисляемые от прочих доходов») налогов и сборов, исчисляемых от доходов по инвестиционной

деятельности, показанных по статье «Доходы по инвестиционной деятельности» (строка 180). По статье «Расходы по инвестиционной деятельности» (строка 190) показываются расходы по инвестиционной деятельности, учитываемые по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы».

По статье «Доходы по финансовой деятельности» (строка 200) показываются доходы по финансовой деятельности, учитываемые по кредиту счета 91 «Прочие доходы и расходы», за вычетом учитываемых по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы» (субсчета «Налог на добавленную стоимость», «Прочие налоги и сборы, исчисляемые от прочих доходов») сумм налогов и сборов, исчисляемых от доходов по финансовой деятельности, показанных по статье «Доходы по финансовой деятельности» (строка 200). По статье «Расходы по финансовой деятельности» (строка 210) показываются расходы по финансовой деятельности, учитываемые по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы».

По статье «Налог на прибыль» (строка 250) показывается сумма налога на прибыль, исчисляемого из прибыли (дохода) страховой организации за отчетный период в соответствии с налоговым законодательством, отражаемая в бухгалтерском учете по дебету счета 99 «Прибыли и убытки» и кредиту счета 68 «Расчеты по налогам и сборам». По статье «Изменение отложенных налоговых активов» (строка 260) показывается сумма изменения отложенных налоговых активов за отчетный период, определяемая как разница между оборотами по дебету и кредиту счета 09 «Отложенные налоговые активы» за отчетный период. По статье «Изменение отложенных налоговых обязательств» (строка 270) показывается сумма изменения отложенных налоговых обязательств за отчетный период, определяемая как разница между оборотами по дебету и кредиту счета 65 «Отложенные налоговые обязательства» за отчетный период. По статье «Прочие налоги и сборы, исчисляемые из прибыли (дохода)» (строка 280) показывается сумма налогов (кроме налога на прибыль) и сборов, исчисляемых из прибыли (дохода) страховой организации за отчетный период в соответствии с налоговым законодательством, отражаемая в бухгалтерском учете по дебету счета 99 «Прибыли и убытки» и кредиту счета 68 «Расчеты по налогам и сборам». По статье «Прочие платежи, исчисляемые из прибыли (дохода)» (строка 285) показывается сумма платежей, исчисляемых из прибыли (дохода) (кроме налогов и сборов, исчисляемых из прибыли (дохода)) страховой организации за отчетный период в соответствии с налоговым законодательством, отражаемая в бухгалтерском учете по дебету счета 99 «Прибыли и убытки» и кредиту счетов 68 «Расчеты по налогам и сборам», 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами».

По статье «Результат от переоценки долгосрочных активов, не включаемый в чистую прибыль (убыток)» (строка 300) показывается сумма изменения стоимости основных средств, нематериальных активов и других долгосрочных активов за отчетный период в результате переоценки в соответствии с законодательством о переоценке основных средств, нематериальных активов и других долгосрочных активов, учитываемого на счете 83 «Добавочный капитал». По статье «Результат от прочих операций, не включаемый в чистую прибыль (убыток)» (строка 310) показывается результат от операций, не включаемый в чистую прибыль (убыток) за отчетный период, за исключением результата от переоценки долгосрочных активов, показанного по статье «Результат от переоценки долгосрочных активов, не включаемый в чистую прибыль (убыток)» (строка 300).

По статье «Базовая прибыль (убыток) на акцию» (строка 330) показывается сумма базовой прибыли (убытка) на акцию. По статье «Разводненная прибыль (убыток) на акцию» (строка 340) показывается сумма разводненной прибыли (убытка) на акцию.

6.5 Страховые резервы и фонды

Инструкция «О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций», утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 17.12.2007г. № 188 (далее Инструкция) устанавливает порядок и условия образования страховщиком страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию

жизни (далее – технические резервы). Технические резервы образуются из начисленных (поступивших) страховых взносов (страховых премий) и являются выраженной в денежной форме величиной обязательств страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат.

Технические резервы рассчитываются ежемесячно на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет технических резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика по видам страхования, которые страховщик имеет право осуществлять (далее – виды страхования). Расчет технических резервов производится в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой подлежат уплате (уплачены) страховые взносы (премии) или приняты обязательства по соответствующим видам страхования (перестрахованию).

Руководитель страховой организации утверждает порядок представления необходимой информации для расчета технических резервов с указанием персональной ответственности руководителей структурных подразделений за полноту и достоверность исходной информации, правильность расчетов и наличие надлежащим образом оформленных документов по техническим резервам на начало каждого месяца, а также специалистов, которые несут персональную ответственность за правильность формирования технических резервов.

Сведения о размерах технических резервов по видам страхования специалисты отделов или отдельные структурные подразделения в зависимости от организационной структуры страховой организации представляют в бухгалтерию. Специалисты бухгалтерии на основании полученной информации определяют общую сумму технических резервов по страховой организации и производят соответствующие записи на счетах бухгалтерского учета при определении финансовых результатов за месяц.

В случае установления несоответствия размера сформированных технических резервов обязательствам страховщика по обеспечению предстоящих выплат по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, Министерство финансов вправе потребовать от страховщика изменения порядка и условий расчета технических резервов.

Страховщик по согласованию с Министерством финансов в случаях, предусмотренных Инструкцией, может использовать иные порядок и условия расчета технических резервов. Страховщик в целях использования порядка и условий расчета технических резервов, отличных от порядка и условий, установленных в настоящей Инструкции, вправе не позднее чем за 45 дней до начала следующего отчетного года обратиться в Министерство финансов для согласования индивидуальных правил образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни (далее – индивидуальные правила).

Глава 2 Инструкции конкретизирует состав технических резервов, определяет требования к методам расчета технических резервов и к информации, необходимой для расчета технических резервов.

Технические резервы состоят из:

- резерва незаработанной премии (далее – РНП);
- резерва убытков, включающего в себя: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- стабилизационного резерва (далее – СР).

РНП – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору страхования (сострахования), перестрахования (далее – договор), относящаяся к сроку действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для обеспечения исполнения обязательств по предстоящим выплатам, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

РЗУ – это определенная расчетным путем величина неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

РПНУ – это определенная расчетным путем величина обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

СР – это определенная расчетным путем величина обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Страховщик одновременно с расчетом технических резервов рассчитывает долю участия перестраховщиков в технических резервах. Доля перестраховщика (перестраховщиков) в технических резервах определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования. Страховщик осуществляет расчет технических резервов на основе информации, содержащейся в журнале учета заключенных договоров страхования (сострахования), журнале учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования), журнале учета договоров, принятых в перестрахование, и журнале учета убытков по договорам, принятым в перестрахование.

При расчете технических резервов договоры группируются по видам страхования. Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования, относятся к тому же виду страхования.

Глава 3 инструкции определяет порядок расчета резерва незаработанной премии. Расчет РНП производится отдельно по каждому виду страхования. Общая величина РНП определяется путем суммирования РНП, рассчитанных по видам страхования.

Глава 4 Инструкции характеризует порядок расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков. Расчет РЗУ производится отдельно по каждому виду страхования. Общая величина РЗУ определяется путем суммирования РЗУ, рассчитанных по всем видам страхования.

В качестве базы для расчета РЗУ принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи: со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику; с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством. Для расчета РЗУ величина неурегулированных на отчетную дату обязательств может увеличиваться на сумму расходов по урегулированию убытков в размере, не превышающем 3 процентов от их величины.

В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается обоснованная максимально возможная величина убытка, не

превышающая страховую сумму. При получении документов, подтверждающих размер заявленного убытка, резерв корректируется в соответствии с полученными документами.

Страховщик по согласованию с Министерством финансов может использовать актуарные методы расчета РЗУ в отношении возникших в результате наступления страхового случая обязательств страховщика по осуществлению периодических страховых выплат или обязательств страховщика по осуществлению отложенной страховой выплаты.

Глава 5 Инструкции характеризует порядок расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков. Расчет РПНУ предназначен для обеспечения выполнения страховой организацией своих обязательств по договорам страхования (перестрахования) в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного года, о факте наступления которых страховщику не было заявлено на отчетную дату в установленном законом или договором страхования порядке. Величина РПНУ определяется в размере 5 процентов от общей суммы страховой премии по договорам страхования (перестрахования), поступившей за двенадцать месяцев, предшествующих расчетной дате.

Страховщик по согласованию с Министерством финансов может использовать иные актуарные методы определения размера РПНУ, основанные на данных о величинах оплаченных убытков (страховых выплат), величинах заявленных убытков, числе убытков и так далее, в случае, если на основании фактических данных о проведении операций по 8 видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, страховщиком может быть обосновано, что эти методы дают более точную оценку размера РПНУ.

Глава 6 Инструкции раскрывает порядок расчета стабилизационного резерва. По видам страхования, по которым возможно наступление страховых случаев, влекущих страховые выплаты в размерах, значительно превышающих ожидаемый уровень убыточности, в целях покрытия отрицательного финансового результата, полученного вследствие таких выплат, может создаваться СР. Порядок, условия формирования и использования СР определяются страховой организацией по согласованию с Министерством финансов.

Глава 7 Инструкции характеризует порядок определения доли страховщика и доли перестраховщика в страховых резервах. При определении общей суммы технических резервов рассчитываются доля участия перестраховщика и доля страховой организации в ней.

Инструкция «О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций, осуществляющих страхование жизни», утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 17.12.2007г. № 188 (далее Инструкция) устанавливает порядок и условия образования страховщиком страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни.

Инструкция устанавливает порядок и условия образования страховыми организациями, осуществляющими страхование жизни (далее – страховые организации), страховых резервов для обеспечения выполнения принятых на себя страховых обязательств:

- из начисленных (поступивших) страховых взносов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (включая договоры страхования, относящиеся к страхованию жизни, дополнительно предусматривающие личное страхование, не относящееся к страхованию жизни, за исключением добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу) (далее – математический резерв);

- из прибыли, полученной от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, и их размещения (далее – резерв дополнительных выплат).

Размер математического резерва и резерва дополнительных выплат рассчитывается ежемесячно на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет математического резерва и резерва дополнительных выплат производится

на основании данных учета и отчетности. Математический резерв образуется по видам страхования, которые страховая организация имеет право осуществлять (далее – виды страхования) в разрезе их разновидностей в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой подлежат уплате (уплачены) страховые взносы или приняты обязательства по соответствующим видам страхования. В случае, когда по разным договорам в пределах одного вида (разновидности) страхования предусмотрено начисление различных норм доходности, математические резервы по каждому виду страхования группируются в разрезе норм доходности. Резерв дополнительных выплат образуется в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой страховой организацией приняты обязательства.

Порядок представления необходимой информации для расчета математического резерва и резерва дополнительных выплат с указанием руководителей структурных подразделений, ответственных за полноту и достоверность исходной информации, правильность расчетов и наличие надлежаще оформленных документов по математическому резерву и резерву дополнительных выплат на начало каждого месяца, а также специалистов, ответственных за правильность формирования математического резерва и резерва дополнительных выплат, утверждается руководителем страховой организации.

Сведения о размере математического резерва по видам страхования и резерва дополнительных выплат специалисты отделов или отдельные структурные подразделения в зависимости от организационной структуры страховой организации представляют в бухгалтерию. Специалисты бухгалтерии на основании полученной информации определяют общую сумму математического резерва и резерва дополнительных выплат по страховой организации и производят соответствующие записи на счетах бухгалтерского учета при определении финансовых результатов за месяц.

Страховая организация может использовать иные, чем предусмотренные в настоящей Инструкции, порядок и условия образования математического резерва по согласованию с Министерством финансов. Страховая организация в целях использования порядка и условий расчета математического резерва, отличных от порядка и условий, установленных в настоящей Инструкции, вправе не позднее чем за 45 дней до начала следующего отчетного года обратиться в Министерство финансов для согласования индивидуальных правил образования страховых резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (далее – индивидуальные правила).

По договорам добровольного страхования жизни, предусматривающим страхование только на случай смерти или на случай смерти и дополнительно на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, включая случаи утраты трудоспособности и получения инвалидности, а также наступления в жизни застрахованного лица иного предусмотренного в договоре страхового случая, и не устанавливающим условие о выплате страхового обеспечения в размере накопленной страховой суммы (лимита ответственности), страховая организация вправе для расчета страховых резервов использовать порядок и условия образования страховых резервов, установленные Инструкцией о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, утвержденной постановлением, утвердившим настоящую Инструкцию.

В качестве исходной базы для расчета математического резерва принимается страховая нетто-премия по виду страхования, которая определяется как произведение суммы страховой премии (брутто-премии), начисленной за отчетный месяц, и доли неттотарифа в структуре брутто-тарифа по данному виду страхования, предусмотренной в правилах страхования.

Математический резерв рассчитывается для каждой разновидности следующих видов страхования:

- страхование жизни (в том числе по договорам страхования жизни, дополнительно предусматривающим личное страхование, не относящееся к страхованию жизни, за

исключением добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу);

- страхование дополнительной пенсии (в том числе по договорам страхования дополнительной пенсии, дополнительно предусматривающим личное страхование, не относящееся к страхованию жизни, за исключением добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу).

Математический резерв рассчитывается отдельно по каждому виду страхования (в разрезе разновидностей). В случае, когда обязательства страховой организации и страховые взносы выражены в иностранной валюте, а расчеты производятся в рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком на день уплаты страхового взноса (выплаты страхового обеспечения), математический резерв рассчитывается следующим образом:

- расчет математического резерва на отчетную дату производится в иностранной валюте. При этом для проведения расчетов данные о страховых взносах, выплатах, доходе, сумме математического резерва на начало отчетного месяца, а также сумме переданного другим страховым организациям и принятого от других страховых организаций математического резерва принимаются в иностранной валюте;

- размер полученного математического резерва пересчитывается в белорусские рубли по официальному курсу, установленному Национальным банком на последний день отчетного месяца.

Резерв дополнительных выплат на отчетную дату должен быть равен сумме резервов дополнительных выплат по договорам страхования на отчетную дату в соответствующей валюте. Суммирование ведется по всем договорам страхования, участвующим в распределении резерва дополнительных выплат.

В случае, когда обязательства страховой организации и страховые взносы выражены в иностранной валюте, а расчеты производятся в рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком на день уплаты страхового взноса (выплаты страхового обеспечения), резерв дополнительных выплат по договору страхования рассчитывается следующим образом:

- расчет резерва дополнительных выплат по договору страхования на отчетную дату производится в иностранной валюте. При этом для проведения расчетов данные о страховых взносах, выплатах, доходе, сумме резерва дополнительных выплат на начало отчетного месяца, а также сумме переданного другим страховым организациям и принятого от других страховых организаций резерва дополнительных выплат принимаются в иностранной валюте;

- размер полученного резерва дополнительных выплат по договору страхования пересчитывается в белорусские рубли по официальному курсу, установленному Национальным банком на последний день отчетного месяца.

6.6 Правила оценки платежеспособности страховщиков

Инструкция «о критериях и порядке оценки платежеспособности страховых организаций», утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 10.05.2007 г. № 73 (далее Инструкция) устанавливает критерии и порядок оценки платежеспособности страховщиков.

Согласно Инструкции, оценка платежеспособности производится путем сопоставления величин фактического и нормативного размеров маржи платежеспособности, расчет которых производится на основании данных бухгалтерского учета и бухгалтерской и (или) финансовой отчетности страховщика. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма уставного фонда, добавочного фонда, резервного фонда, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенной на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет, нематериальных активов, задолженности собственников имущества (учредителей, участников) по вкладам в уставный

фонд, собственных акций (долей в уставном фонде), выкупленных у акционеров (учредителей, участников), дебиторской задолженности, по которой срок исковой давности истек.

Для целей расчета фактического размера маржи платежеспособности:

- уставный фонд определяется как разница между величиной уставного фонда, отраженной в пассиве бухгалтерского баланса по статье «Уставный капитал», и его частями, отраженными в пассиве бухгалтерского баланса по статьям «Неоплаченная часть уставного капитала», «Собственные акции (доли в уставном капитале)»;

- резервный фонд определяется как разница между величиной резервного фонда, отраженного в пассиве бухгалтерского баланса по статье «Резервный капитал», и величиной резервного фонда заработной платы;

- добавочный фонд определяется как разница между величиной добавочного фонда, отраженного в пассиве бухгалтерского баланса по статье «Добавочный капитал», и величиной добавочного фонда в сумме прироста (переоценки) стоимости объектов недвижимости, приобретенных за счет средств страховых резервов в соответствии с порядком, установленным законодательством.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, равен 4 процентам резерва по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, рассчитывается на основании данных о страховых взносах (страховых премиях) и о страховых выплатах по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, рассмотренных ниже, умноженному на поправочный коэффициент:

Первый показатель – показатель, рассчитываемый на основе страховых взносов (страховых премий). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате. Первый показатель равен 18 процентам от суммы страховых взносов (страховых премий) по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму возврата страховых взносов (страховых премий) по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, в 3 случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договоров страхования (сострахования), перестрахования, за минусом:

- отчислений от страховых взносов (страховых премий) по страхованию (сострахованию) в фонды предупредительных (превентивных) мероприятий за расчетный период;

- других отчислений от страховых взносов (страховых премий) по страхованию (сострахованию) в случаях, предусмотренных законодательством, за расчетный период. При этом страховые взносы (страховые премии) по сострахованию учитываются только в размере доли страховой премии страховщика, установленной в договоре сострахования. Страховщик, у которого с даты получения впервые в установленном порядке специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении первого показателя использует период с даты получения специального разрешения (лицензии) до отчетной даты.

Второй показатель – показатель, рассчитываемый на основе страховых выплат. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются 3 года (36 месяцев), предшествующие отчетной дате. Второй показатель равен 26 процентам от одной трети суммы:

- страховых выплат по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, уменьшенной на суммы возврата выплаченного страхового возмещения и страхового обеспечения по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, у которого с даты получения впервые в установленном порядке специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, до отчетной даты прошло менее 3 лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате. Поправочный коэффициент определяется как отношение:

- суммы:

- 1) страховых выплат по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, уменьшенной на суммы возврата выплаченного страхового возмещения и страхового обеспечения по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

- 2) изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

- к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

- 1) страховых выплат по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, уменьшенной на суммы возврата выплаченного страхового возмещения и страхового обеспечения по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

- 2) изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по страхованию (сострахованию) и рискам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1. В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 – равным 1.

Страховщик, у которого с даты получения впервые в установленном порядке специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении поправочного коэффициента использует период с даты получения специального разрешения (лицензии) до отчетной даты.

Страховщик, осуществляющий виды обязательного страхования, может производить расчет нормативного размера маржи платежеспособности отдельно по видам обязательного страхования (за исключением обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) при одновременном соблюдении следующих условий:

- сумма страховых взносов (страховых премий) по этому виду страхования составляет не менее 25 % от суммы страховых взносов (страховых премий) по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни;

- фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования. В данном случае по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей по данному виду страхования, могут использоваться в размерах меньших, чем это предусмотрено в пункте 6 Инструкции, но не менее двух третей от установленных указанным пунктом величин. При этом нормативный размер маржи платежеспособности по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования, указанных в части первой данного пункта, и прочих видов страхования, не относящихся к страхованию жизни.

Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний производится только в случае, если сумма сформированного специального страхового резерва по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на начало отчетного года меньше суммы страховых выплат по этому виду страхования за год, предшествующий отчетному. В данном случае по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей по данному виду страхования, могут использоваться в размерах меньших, чем это предусмотрено в пункте 6 Инструкции, но не менее двух третей от установленных указанным пунктом величин.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика. Страховщик обязан ежеквартально контролировать соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 10 процентов, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Республики Беларусь в составе годовой индивидуальной бухгалтерской и (или) финансовой отчетности план оздоровления финансового положения. План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого отчетного периода, в течение которых планируется его реализация, а также детальное обоснование каждого мероприятия. В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения, с указанием срока проведения мероприятия и суммы прибыли, планируемой к получению от данного мероприятия. К плану оздоровления финансового положения прикладывается расчет планируемого на конец каждого отчетного периода, в течение которого предполагается реализация плана, соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки (не более одного года). В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного фонда, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Республики Беларусь.

План оздоровления финансового положения, утвержденный общим собранием участников (акционеров), собственником, учредителем и подписанный руководителем и

главным бухгалтером страховой организации, представляется в Министерство финансов Республики Беларусь в двух экземплярах. На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Республики Беларусь дает страховщику рекомендации по улучшению финансового положения, а также контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения.

Тема 7. Личное страхование

7.1 Сущность личного страхования, его назначение и классификация

7.2 Страхование жизни

7.3 Страхование от несчастных случаев

7.4 Пенсионное страхование

7.5 Страхование медицинских расходов

7.1 Сущность личного страхования, его назначение и классификация

Личное страхование играет важную роль в планировании финансовой стороны жизни человека, обеспечивает защиту физических лиц от рисков, угрожающих их жизни, здоровью и трудоспособности.

Личное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователей или застрахованных. Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения. Личное страхование является, как правило, добровольным. Особенности личного страхования:

- в личном страховании жизнь, здоровье, трудоспособность не имеют стоимостной оценки;
- страховая сумма определяется по соглашению сторон и зависит от величины страхового взноса, который может заплатить страхователь;
- применяется термин «страховое обеспечение», так как речь идет об оказании некоторой материальной помощи человеку или его близким;
- в договоре участвует еще одна сторона – застрахованный, смерть или утрата трудоспособности которого затрагивают имущественные интересы страхователя;
- в страховании жизни при построении тарифа и формировании резерва взносов за основу принимается демографическая статистика (таблицы смертности);
- разрыв во времени между уплатой взносов и получением страховой суммы дает возможность страховщику использовать взносы как инвестиционные ресурсы и налагает обязательства учитывать в расчетах тарифа норму доходности.

Договор личного страхования может быть заключен как в отношении страховой защиты страхователя, так и третьего лица – застрахованного. Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными только физические лица. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика (Гражданский Кодекс Республики Беларусь, ст. 845, п. 2).

По договору личного страхования предусматривается выгодоприобретатель – получатель страховой суммы на случай смерти страхователя (застрахованного лица). При отсутствии в договоре личного страхования выгодоприобретателя он считается заключенным в пользу застрахованного лица. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица (Гражданский Кодекс Республики Беларусь, ст. 820, п. 2). При этом замена выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного, допускается лишь с согласия этого лица (Гражданский Кодекс Республики Беларусь, ст. 846).

Договоры личного страхования могут иметь накопительный (сберегательный) характер (пенсионное страхование), не иметь его (страхование от несчастных случаев), а также предусматривать оба варианта, например, в случае смешанного страхования жизни.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья (Гражданский Кодекс Республики Беларусь. ст. 835, п. 2).

Страховые выплаты в личном страховании называют страховым обеспечением.

Классификация личного страхования производится по различным признакам:

- по форме страхования – обязательное, добровольное;
- по характеру риска – страхование на случай дожития или смерти, страхование на случай утраты трудоспособности, страхование медицинских расходов;
- по числу лиц, указанных в договоре, - индивидуальное страхование (страхователем выступает отдельно взятое физическое лицо), коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц);
- по длительности страхового обеспечения – краткосрочное (до 1 года), среднесрочное (1-5 лет), долгосрочное (5-15 лет);
- по форме выплаты страхового обеспечения – с единовременной выплатой страховой суммы, с выплатой страховой суммы в виде рентных платежей;
- по форме уплаты страховых взносов – страхование с уплатой единовременных взносов (премий), страхование с периодической уплатой взносов (ежегодных, ежеквартальных, ежемесячных).

Личное страхование является дополнением к социальному страхованию и социальному обеспечению, через которые реализуется минимум государственной социальной защиты граждан. Причем в отличие от других отраслей страхования здесь возможно одновременное заключение нескольких договоров, покрывающих одинаковые риски.

7.2 Страхование жизни

Страхование жизни является подотраслью личного страхования. В данном случае ответственность страховщика заключается в выплате определенной денежной суммы при дожитии застрахованного до определенного срока или в случае его смерти. Операции страхования жизни носят долгосрочный характер.

Страхование жизни, как любой вид страхования, оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Договор страхования жизни регулирует права и обязанности страхователя, страховщика, а также застрахованного и выгодоприобретателя.

Страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного, а также несчастный случай.

Страхование жизни является особо продолжительным, иногда рассчитанным на всю жизнь застрахованного. Временное страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, в течении всей жизни и т.д., заключается обычно на длительный срок, в течении которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

Договор страхования жизни обуславливает выплаты, которые обязуется уплатить страховщик. Он также регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обязанностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица – застрахованный и выгодоприобретатель.

Страхователь - это лицо, которое заключается и подписывает договор о страховании со страховщиком, берет на себя обязательства, определенные договором. Это тот, кто подписывает договор и платит премии, или тот, кто покупает страховой полис.

Застрахованный по договору о страховании жизни – это физическое лицо, о жизни которого заключается контракт. Это человек, чья жизнь подвергается риску. В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный обычно являются одним и тем же лицом.

В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный являются одним и тем же лицом.

Страхование жизни только на случай смерти не имеет широкого распространения. Оно, как правило, совмещается в одном виде страхования, содержащем страховую защиту на случай утраты трудоспособности, пенсионного обеспечения, смерти или гибели. Такое страхование именуется как «смешанное страхование жизни».

Основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного. Существуют и другие факторы, которые принимаются во внимание страховщиком при отборе рисков: профессия, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь, и др.

Договоры страхования жизни могут заключаться с юридическими лицами любой организационно-правовой формы за счет их средств, а также с физическими лицами. Согласно действующему законодательству срок действия договора не может быть менее трех лет.

Объектом страхования является страховой риск, связанный со смертью застрахованного, полученной им травмой или установлением инвалидности.

К страховым случаям по договорам страхования жизни относятся:

- окончание срока страхования: страховщик выплачивает страховое обеспечение при дожитии застрахованного до последнего дня действия договора страхования. Это значит, что на день окончания срока страхования договор должен быть оплачен полностью страховыми взносами. Право на получение страхового обеспечения наступает на следующий день после окончания срока страхования;

- травма, полученная застрахованным в результате несчастного случая, если это условие предусмотрено при заключении договора. Если в период действия договора с застрахованным произошел несчастный случай, повлекший за собой оговоренные последствия, связанные с получением травматических или иных повреждений организма, то выплачивается полная страховая сумма или ее часть, соответствующая степени потери здоровья. Потеря здоровья, имевшая место у страхователя до несчастного случая, не учитывается;

- смерть застрахованного в период действия договора. Поскольку договоры страхования заключаются без предварительного врачебного освидетельствования застрахованных и без определения медицинских противопоказаний для приема на страхование (за исключением инвалидов 1-й и 2-й групп), то страховщик ограничивает страховую ответственность по случаям смерти от болезней в начальный период страхования. Это касается смерти, например, от злокачественного (онкологического) заболевания или заболевания сердечнососудистой системы.

В течение всего срока страхования действуют санкции, связанные со смертью, получением застрахованным травмы или инвалидности: в связи с управлением в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым самоходным транспортным средством; при совершении действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления, а также в ряде других случаев.

Размер страхового взноса находится в зависимости от возраста страхователя, срока страхования и страховой суммы. Страховые тарифы устанавливаются с единицы страховой суммы в прямой зависимости от возраста страхователя на день заключения договора (чем старше возраст, тем выше размер тарифа) и в обратной зависимости от срока страхования.³¹

Договор страхования заключается на основании подписанного страхователем заявления установленной формы. При заключении договоров с уплатой взносов за счет собственных средств предприятия страхование оформляется письменным типовым договором, который подписывается руководителями и заверяется печатями предприятия и страховщика. К договору прилагается список застрахованных лиц с указанием их фамилии,

имени и отчества, а также лиц, назначенных для получения страхового обеспечения в случае смерти. Договор вступает в силу в момент уплаты взноса или первой его части. При неуплате очередных взносов действие договора страхования прекращается. По окончании срока страхования страховщик выплачивает страховое обеспечение, обусловленное договором, а также компенсацию.

Практика отечественного страхового рынка свидетельствует о крайне низком уровне развития страхования жизни на современном этапе в связи с непрекращающимися инфляционными процессами, отсутствием соответствующей инфраструктуры, должной поддержки данной сферы со стороны государства.

7.3 Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Несчастный случай – физическое повреждение, следствием которого является травма, ранение, увечье, а также временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть. В качестве несчастных случаев могут признаваться случайные, внезапные, непреднамеренные случаи, происшедшие со страхователем или застрахованным в период действия договора и сопровождающиеся потерей здоровья, болезнью, смертью.

Наиболее характерными признаками данных страховых событий является их кратковременность и непредсказуемость величины ущерба. Поэтому все виды этого страхования относятся к рискованной категории страхования.

Потребность в таком страховании обусловлена конкретными жизненными обстоятельствами, которые часто изменяются, и объективными негативными закономерностями, с которыми человек нередко встречается в своей жизни. Особую актуальность страхования от несчастного случая и болезней приобретает страхование туристов и путешественников, спортсменов и др. Если следствием несчастного случая является смерть застрахованного, то страховщик выплачивает выгодоприобретателям страховую сумму.

Страхование от несчастных случаев является подотраслью личного страхования, предусматривает выплату страхового обеспечения (полностью или частично) в связи с наступлением неблагоприятных явлений – несчастных случаев (или их последствий), связанных с жизнью и здоровьем страхователя (застрахованного). К их числу относятся:

- травма;
- инвалидность;
- смерть;
- случайное острое отравление;
- случайные переломы и др.

Страхование от несчастных случаев является в основном краткосрочным, заключается на период до года с единовременной уплатой взносов, проводится в индивидуальной и коллективной формах. Страховые отношения между страховщиком и страхователем могут осуществляться на добровольной и обязательной основе. Преимущественной является добровольная форма. Страхование от несчастных случаев построено на тех же принципах, которые были изложены при рассмотрении соответствующих условий страхования жизни.

Страховая ответственность на случай смерти несколько шире, чем ответственность, связанная с потерей здоровья от несчастного случая. Однако перечень не страховых событий в случае смерти аналогичен тому, который установлен для случаев потери здоровья. При получении застрахованным травмы размер подлежащего выплате страхового обеспечения определяется страховщиком в зависимости от степени ее тяжести. Размер страховой суммы определяется по согласованию между страховщиком и страхователем.

Порядок заключения договора страхования от несчастных случаев и уплаты взносов, а также причины отказа в выплате страхового обеспечения и прекращения договора и ряд других условий аналогичны тем, которые были рассмотрены в страховании жизни.

Преимущественной является добровольная форма страхования от несчастных случаев. На практике проводятся и обязательные виды страхования, которые регламентированы соответствующими законодательными актами Республики Беларусь. К ним следует отнести: личное страхование военнослужащих и военнообязанных, личное страхование лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел; личное страхование ветеринарных специалистов государственной ветеринарной службы; личное страхование прокурорских работников, судей, работников государственной налоговой инспекции, служащих государственного аппарата, а также обязательное страхование пассажиров. Обязательное личное страхование соответствующих категорий работников проводится на случай смерти, ранения (контузии), увечья, заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей.

Проведение этого страхования возлагается на Белорусскую государственную страховую организацию и осуществляется за счет средств республиканского бюджета; средств, поступающих на основании договоров от министерств, ведомств, иных источников финансирования, предусмотренных законодательством. Органы государственного страхования выплачивают страховое обеспечение в виде единовременного пособия в случаях:

- травмы застрахованного при исполнении служебных обязанностей;
- смерти, наступившей в результате ранения или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей до истечения одного года после увольнения со службы;
- установление инвалидности от ранения, увечья, заболевания;
- получения ранения, не повлекшего инвалидности;
- причинения ущерба имуществу застрахованного в связи с исполнением им служебных обязанностей (на основании решения правоохранительных органов).

На практике действует обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев, поскольку пассажирский транспорт является источником повышенной опасности. Пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в транспортное средство до момента оставления вокзала, станции и др. Транзитные пассажиры считаются застрахованными в период пересадки, если они находятся на территории вокзала, станции и др. Обязательное страхование не распространяется на пассажиров всех видов транспорта международных сообщений, пригородного сообщения, внутригородского автомобильного и электрического транспорта (в том числе метро), внутреннего водного транспорта, на прогулочных и экскурсионных линиях.

Как показывает практика, обязательная форма в области личного страхования имеет ограниченное применение, выплаты страхового обеспечения не в полном объеме возмещают понесенный страхователем ущерб, недостаточно обоснованными являются страховые тарифы.

7.4 Пенсионное страхование

Своеобразным вариантом страхования на дожитие является страхование пенсии. Пенсионное страхование представляет собой создание соответствующего резерва с выплатами из него в форме капитала или ренты при выходе на пенсию, полной или частичной инвалидности, смерти.

В страховании пенсии страхователь единовременно или в рассрочку уплачивает страховой взнос, а страховщик берет на себя обязательство в течение обусловленного срока или пожизненного периодически выплачивать застрахованному пенсию. В зависимости от периода выплаты пенсия подразделяется на временную, выплачиваемую в течение определенного числа лет, и пожизненную, которая выплачивается до конца жизни застрахованного. По форме организации страхование пенсии может осуществляться через частный (негосударственный) пенсионный фонд на групповой и индивидуальной основе, что получило широкое распространение в странах Западной Европы и США.

В отечественной страховой практике, начиная с 1988 г., система государственного страхования осуществляла страхование дополнительной пенсии. Его условия предусматривали выплату обусловленной договором суммы дополнительно к пенсии по системе государственного социального страхования лицам, заключившим договоры страхования и полностью уплатившим страховые взносы. Предполагалось, что выплата дополнительной пенсии будет производиться по достижении обычного пенсионного возраста пожизненно. Следует отметить, что в формировании фонда предстоящих выплат по договорам страхования дополнительной пенсии участвовали также средства государственного бюджета. Однако на практике данный вид страхования должного развития не получил. В настоящее время проводится коллективное страхование жизни и пенсий за счет средств предприятий.

Пенсионное страхование является дополнительным пенсионным обеспечением к государственным пенсиям. Страховые взносы в данном случае уплачиваются непосредственно самими гражданами-страхователями или юридическими лицами в пользу своих работников, а пенсионные страховые фонды формируются страховщиками.

Пенсионное страхование имеет различные варианты страховых выплат как по срокам, так и по суммам. Оно может быть индивидуальным (каждым гражданином) и групповым (за счет юридических лиц). В основе установления страховых взносов (тарификации) при страховании пенсий лежат возрастные характеристики, состояние здоровья и др. страхование жизни и пенсий включает в себя элементы накопления и сбережения денежных средств, а выплата страхового обеспечения производится по окончании срока страхования или в случае смерти застрахованного. В силу этого страхование жизни и пенсий относится к накопительной (долгосрочной) категории страхования.

7.5 Страхование медицинских расходов

Медицинское страхование – форма социальной защиты населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. Данное страхование в Республике Беларусь осуществляется в добровольной форме, оно бывает коллективным и индивидуальным.

Поступательное развитие рынка медицинских и страховых услуг, расширение сферы различных видов предпринимательской деятельности в лечебно-профилактических учреждениях (далее ЛПУ) делают насущно необходимым совершенствование практики добровольного страхования применительно к деятельности ЛПУ. Обеспечение защиты здоровья населения, а также интересов медицинских организаций возможно уже сегодня на основе осуществления различных видов добровольной страховой деятельности.

Система добровольного страхования медицинских расходов используется в Беларуси физическими лицами, а для крупных предприятий становится мощным - причем совсем недорогим - инструментом кадровой политики. Преимущества владельцев страховых полисов, получающих доступ к широкому спектру медицинских услуг, очевидны. При этом страховщик выступает квалифицированным координатором между клиентом и лечебным учреждением, защищая права застрахованного и помогая ему решить любые спорные вопросы. Добровольное медицинское страхование - это цивилизованная форма обеспечения социальных запросов граждан в охране здоровья.

Медицинское страхование подразделяется на виды: страхование расходов на амбулаторное лечение; хирургических расходов; расходов на пребывание в больнице; на случай установления диагноза и т.п. Существует классификация медицинского страхования.

Виды добровольного медицинского страхования различают в зависимости от последствий наступления болезни (как экономического, так и медико-реабилитационного характера), объема страхового покрытия, типа страхового тарифа, степени дополнения системы обязательного медицинского страхования.

По экономическим последствиям для человека выделяют два вида медицинского страхования:

- страхование затрат, связанных с лечением, восстановлением здоровья;
- страхование потерь дохода, связанных с наступлением заболевания.

По медико-реабилитационным последствиям виды страхования различают в зависимости от типа и методов необходимого лечения. Обычно выделяют следующие виды страхования расходов по оказанию медицинской помощи:

- на амбулаторное лечение и домашнего (семейного) врача;
- на стационарное лечение;
- на стоматологическое обслуживание;
- на специализированную диагностику заболеваний;
- на приобретение лекарств;
- на посещение врачей-специалистов;
- на протезирование;
- на приобретение очков, контактных линз и некоторые другие.

Естественно, что набор гарантий расширяется или сужается каждой отдельной страховой компанией в зависимости от того, по каким программам ДМС она предпочитает работать. Поэтому принято выделять основные виды медицинского страхования и дополнительные виды (опционы).

К первым относят страхование расходов на амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание. Эти гарантии компенсируют затраты на основное лечение, необходимое по жизненным показаниям. Ко вторым относят виды страхования, покрывающие расходы на сопутствующие лечению услуги или специализированную медицинскую помощь (стоматологию, родовспоможение, протезирование и некоторые другие).

В зависимости от объема страхового покрытия различают:

- полное страхование медицинских расходов;
- частичное страхование медицинских расходов;
- страхование расходов только по одному риску.

Полное медицинское страхование предоставляет гарантию покрытия расходов как на амбулаторное, так и стационарное лечение. В отличие от полного, частичное страхование покрывает затраты либо на амбулаторное лечение, либо на стационарное, либо специализированное лечение (стоматология, санаторно-курортное лечение, родовспоможение и т. п.) по выбору страхователя.

Добровольное страхование медицинских расходов основывается на договоре страхования, заключенном между страхователем и страховой организацией, по которому в обмен на уплаченную страхователем страховую премию страховая организация берет на себя обязательства организации и оплаты оказания застрахованному лицу медицинских услуг в соответствии с условиями страховой медицинской программы, прописанной в договоре страхования и составленной согласно предпочтениям страхователя.

Страховщики предлагают различные виды страховых медицинских программ, которые по вашему желанию могут включать амбулаторно-поликлиническую, стационарную медицинскую помощь, а также медикаментозное обеспечение, стоматологическую помощь и др. Кроме этого, при выборе страховой медицинской программы вы можете выбрать медучреждения, в которых хотели бы обслуживаться: государственных и (или) коммерческих.

Страховым случаем по договору добровольного страхования медицинских расходов является обращение за медицинскими услугами в организации здравоохранения за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи по поводу заболеваний, в том числе хронических, травм, отравлений и других несчастных случаев.

Согласно законодательству Республики Беларусь иностранные граждане, временно пребывающие или временно проживающие в Республике Беларусь, обязаны иметь договор обязательного медицинского страхования или договор медицинского страхования, заключенный с иностранной страховой организацией на случай оказания им медицинскими учреждениями скорой и неотложной медицинской помощи.

Договор обязательного медицинского страхования Белгосстраха может быть приобретен иностранным гражданином в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь (в международных аэропортах, пограничные пункты) по прибытии в Республику Беларусь.

Практика отечественного страхового рынка свидетельствует о незначительном развитии рынка добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь. В развитых странах с рыночной экономикой добровольное медицинское страхование давно получило широкое распространение и выступает как дополнение к медицинской помощи, оказываемой государством.

Тема 8. Имущественное страхование

8.1 Сущность имущественного страхования, его назначение и классификация

8.2 Страхование имущества юридических лиц

8.3 Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий

8.4 Страхование имущества физических лиц

8.5 Страхование средств транспорта

8.6 Страхование грузов

8.7 Страхование космических рисков

8.8 Страхование технических рисков

8.9 Страхование предпринимательских рисков

8.1 Сущность имущественного страхования, его назначение и классификация

В условиях рынка весьма актуальным является обеспечение страховой защиты имущества предприятий и организаций всех форм собственности. Страхование выступает также гарантом имущественных интересов граждан, что имеет социальную значимость. Состояние и перспективы имущественного страхования непосредственно зависят от экономического положения страны, денежных доходов и уровня жизни населения, наличия развитой сети страховых компаний, имеющих устойчивое финансовое обеспечение и предлагающих широкий ассортимент страховых услуг.

Имущественному страхованию как отрасли присуща внутренняя классификация на подотрасли и виды. Исходя из форм собственности и категорий страхователей выделяют подотрасли страхования имущества:

- государственных предприятий;
- акционерных;
- коллективных;
- имущества граждан.

При страховании имущества предусмотрены следующие виды договоров:

- основной – договор страхования всего имущества, принадлежащего юридическому лицу; при страховании имущества граждан используют термин “общий договор”;

- дополнительный – договор страхования имущества, полученного страхователем по договору имущественного найма (если оно не застраховано у наймодателя) или принятого от других организаций и населения для переработки, ремонта, перевозки, на комиссию, хранение и т.п.;

- специальный – договор страхования имущества на время проведения экспериментальных, исследовательских работ; экспонатов выставок; личного имущества лиц, работающих у страхователя. У населения по специальному (отдельному) договору на страхование принимаются коллекции, изделия из драгоценных металлов, картины, видеоаппаратура и др.

Различают также сплошное страхование, охватывающее все имеющееся имущество, и выборочное, когда со страхователем заключают договор страхования части имущества (только здания, отдельные объекты, машины, оборудование и т.п.).

Объектами страхования в данной отрасли являются различные материальные ценности. В то же время отдельные предметы могут исключаться из сферы имущественного страхования. К ним относятся документы, рукописи, чертежи, фотоснимки, комнатные растения и т.п., то есть имущество, страховую оценку которого трудно определить, а также наличные деньги, ценные бумаги и т.п. – из-за невозможности достоверного установления факта их гибели (утраты), а порой и суммы ущерба. Правомерны и иные мотивы отказа в принятии имущества на страхование. Например, карантин и болезни сельскохозяйственных животных, ветхость, отсутствие владельцев строений и др.

8.2 Страхование имущества юридических лиц

Страхование имущества юридических лиц свидетельствует о заинтересованности руководства и всего коллектива в обеспечении стабильности и бесперебойности производства. В этом случае формируются дополнительные источники финансирования предупредительных мероприятий, что активизирует предприимчивость и стимулирует внедрение инноваций. Договоры добровольного страхования имущества заключаются с предприятиями и организациями независимо от их формы собственности, а также с предпринимателями без образования юридического лица.

Объектами страхования являются основные средства, объекты незавершенного производства и капитального строительства, оборотные средства (готовая продукция, инвентарь, топливо, товарно-материальные ценности). Возможно заключение договоров трех видов: основного, дополнительного и специального. Договор страхования может быть заключен как в полной балансовой или договорной стоимости имущества, так и в определенной доле (проценте). При страховании имущества в определенной доле (проценте) все объекты и предметы считаются застрахованными в той же доле (проценте). Могут заключаться договоры страхования части имущества (отдельного объекта, вида имущества).

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, составленного в двух экземплярах, и результатов осмотра, а при страховании крупных и технически сложных объектов – экспертизы имущества. К заявлению страхователем прилагается описание страхуемого имущества, являющаяся неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь обязан сообщить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска. Если застрахованный объект передается в залог, аренду, лизинг и т.п., а также продается, то страхователь обязан письменно уведомить об этом страховщика для решения последним вопроса о действии договора страхования.

Страхователь при намерении застраховать имущество, ранее застрахованное в другой компании, обязан сообщить страховщику об условиях такого страхования. Несоблюдение этого правила влечет недействительность договора страхования.

Страховыми случаями являются повреждение или гибель застрахованного имущества в результате стихийных бедствий (наводнения, затопления, бури, урагана, смерча, просадки грунта, обвала, оползня, удара молнии, обильных ливней и снегопадов, необычных для данной местности морозов), пожаров, взрывов, падения деревьев, катастроф летательных аппаратов с экипажем, аварий отопительных, водопроводных и канализационных сетей, проникновения воды из соседних (возможно, чужих) помещений, а также хищение, уничтожение или повреждение имущества в результате умышленных неправомерных действий третьих лиц, кража со взломом (грабеж), угон средств транспорта. По соглашению между сторонами перечень принимаемых на страхование рисков может быть уточнен или расширен. Увеличение набора рисков влечет за собой повышение страхового тарифа.

Страховая сумма – это сумма денежных средств, в пределах которой страховщик несет ответственность и обязан выплатить возмещение при наступлении страхового случая. При страховании имущества страховая сумма по договору не должна превышать его действительной стоимости (страховой стоимости). Под действительной стоимостью имущества понимается первоначальная (восстановительная) стоимость имущества, уменьшенная на сумму физического износа. Следовательно, для основных фондов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов страховой суммой будет являться их действительная стоимость на момент заключения договора страхования в месте нахождения данных объектов. По объектам капитального строительства страховой стоимостью является проектно-сметная стоимость готового объекта.

Страховой стоимостью имущества, относимого к оборотным фондам, а также готовой продукции является:

- по товарно-материальным ценностям собственного производства – их полная себестоимость;
- приобретаемым товарно-материальным ценностям – цена их приобретения с учетом расходов страхователя на их сортировку, упаковку и т.п.;
- объектам незавершенного производства – полная себестоимость готового объекта согласно калькуляции или аналогичным документам.

Страхование запасов товарно-материальных ценностей осуществляется по максимальному из остатков этих ценностей на первое число каждого квартала за предшествующий страхованию период. Возможно также определение страховой стоимости исходя из подтвержденного документами наличия товарно-материальных ценностей на момент заключения договора страхования.

При страховании имущества, находящегося в использовании у страхователя на правах договора аренды или найма, или другого имущества, переданного страхователю на хранение либо в распоряжение для каких-либо целей (в залог, для переработки, продажи, охраны, по лизингу), страховой стоимостью является стоимость имущества, зафиксированная в договоре аренды, найма, залога, лизинга или иных документах. Если страхователь и страховщик не могут достоверно определить страховую стоимость имущества, то она определяется на основании проведения экспертной оценки.

Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза (определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком). Если установленная в договоре страховая сумма окажется меньше действительной стоимости застрахованного имущества на момент наступления страхового случая, то сумма убытка и расходы по уборке и расчистке территории, спасению, ремонту, а также приведению имущества в порядок выплачиваются пропорционально соотношению страховой суммы и действительной стоимости застрахованного объекта. Соответствие страховых сумм действительной стоимости определяется отдельно по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов.

Страховые взносы исчисляются страховщиком по тарифным ставкам, установленным в процентах от страховой суммы. Величина тарифа зависит от многих факторов. Учитываются технические характеристики, месторасположение объектов, срок страхования, соответствие уровня пожарной безопасности требованиям нормативных документов органов пожарной охраны, энергонадзора, а также вероятность наступления страховых случаев. Цена страховой услуги предопределяется, главным образом, величиной риска, принимаемого на себя страховщиком.

В период действия договора страхования возможно увеличение стоимости имущества. В этом случае страхователь имеет право регулярно заявлять страховщику о пересмотре страховой суммы в пределах возросшей ее стоимости с уплатой дополнительного страхового взноса и переоформлением ранее выданного полиса. Применяются и иные подходы к уточнению условий договора страхования при изменении стоимости имущества, которые участникам следует оговорить заранее.

Страховая защита распространяется исключительно на застрахованное имущество, местоположение которого указано в заявлении и в страховом полисе, за исключением средств транспорта. Если имущество изымается с указанного места, то страховая защита прекращается.

При наступлении страхового случая страхователь обязан:

- принять возможные меры по спасению и сохранению имущества, по предотвращению или уменьшению ущерба, а также незамедлительно сообщить страховщику (а при необходимости и в компетентные органы), предоставив при этом список утраченного имущества;

- сохранить до прибытия представителя страховщика поврежденное имущество в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая, и предоставить возможность его обследования;

- сообщить информацию, необходимую для установления причин и размера полученного ущерба, а также предъявить страховой полис.

При невыполнении какого-либо из вышеуказанных условий страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения. Не выплачивается возмещение и по ряду других причин, особо отмеченных в законодательстве. Они подробно изложены в предыдущем параграфе. Страхователь имеет право обжаловать в судебном порядке полученный от страховщика отказ в выплате страхового возмещения.

При гибели или повреждении имущества страховое возмещение исчисляется и выплачивается в объеме фактического ущерба, однако оно не может превышать страховую сумму по договору. Размер ущерба определяется страховщиком в ходе осмотра поврежденного имущества и исходя из его действительной стоимости, а также с учетом другой информации, относящейся к данному объекту и страховому случаю. В сумму ущерба включаются также расходы страхователя по уменьшению или предотвращению размера ущерба при угрозе стихийных бедствий. Например, разборка элементов зданий, сооружений, демонтаж оборудования, вывоз материальных ценностей и др. Страхователь обязан содействовать работе страховщика в процессе установления достоверности причин страхового события и суммы убытка.

Документом, на основании которого производится выплата страхового возмещения, является страховой акт, составленный страховщиком с обязательным участием представителей страхователя. В случае невозможности прийти к соглашению о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. После выплаты возмещения при частичной гибели (повреждении) имущества страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты страхового возмещения. Уменьшение страховой суммы по данному договору производится со дня наступления страхового случая.

Если страхователь получил частичное возмещение ущерба от третьих лиц, то страховщик возмещает лишь разницу между суммой, подлежащей перечислению по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. При возвращении страхователю имущества после того, как по нему уже было выплачено страховое возмещение, он обязан вернуть страховщику полученные средства в части, относящейся к данному имуществу.

Некоторые страховщики при разработке правил страхования исключают из объектов страхования транспортные средства, другое имущество, которое выделяется в отдельные виды страхования. На практике применяется такой вид, как страхование имущества юридических лиц от огня и других опасностей (огневое страхование). Особенности производственной деятельности аграрного сектора экономики вызывают необходимость обособленного рассмотрения и выделения в специфические виды страхования многолетних насаждений и урожая сельскохозяйственных культур, а также сельскохозяйственных животных.

8.3. Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий

Производство разнообразной сельскохозяйственной продукции во многом зависит от комплексного воздействия природно-климатических, биологических, физиологических и экономических факторов. Сельское хозяйство, являясь жизненно важной сферой экономики, в наибольшей мере подвержено неблагоприятным воздействиям погодных условий и стихийных бедствий, что зачастую приводит к огромным потерям. Длительность восстановления утраченных позиций может обострить продовольственную и сырьевую безопасность страны. Поэтому в обеспечении производственной стабильности и финансовой устойчивости отрасли большое значение имеет страхование имущества сельскохозяйственных предприятий.

Система сельскохозяйственного страхования формировалась на протяжении нескольких десятилетий. В 1930–1931 гг. функции страхования имущества сельхозпредприятий (первоначально только колхозов) были возложены на Госстрах СССР, ранее они осуществлялись взаимными кооперативными страховыми организациями. Длительный период в колхозах действовало одновременно государственное обязательное и добровольное страхование имущества, а с 1968 г. лишь обязательное, проводимое государственной страховой организацией.

Учитывая накопившийся положительный опыт и в целях сплошного охвата имеющихся объектов с 1 января 1979 г. было введено обязательное страхование имущества совхозов и других государственных сельскохозяйственных предприятий бывшего Минсельхоза СССР. При этом условия обязательного государственного страхования имущества совхозов были аналогичны тем, которые применялись ранее для страхования имущества колхозов. Все годы сельскохозяйственное страхование для системы Госстраха было бесприбыльным, так как финансовые отношения строились таким образом, чтобы учесть интересы страхователей, которым регулярно выплачивались значительные суммы страхового возмещения, превышающие порой и размер поступивших страховых взносов по данному виду в целом по стране.

С 1 января 1991 г. вместо обязательного государственного страхования имущества колхозов, совхозов и других сельскохозяйственных предприятий было установлено только добровольное. Характерно, что Белгосстрах прилагал усилия по сохранению обязательной формы страхования имущества, однако правительство республики поддержало ходатайство аграрников о введении добровольной формы. В связи с этим были существенно пересмотрены и правила страхования в направлении всемерного расширения номенклатуры и повышения качества оказываемых страховых услуг при наиболее полном удовлетворении экономических интересов предприятий аграрного сектора экономики. Действующие сейчас инструктивные документы разработаны Белгосстрахом, который и осуществляет страхование. Другие страховые компании существенной роли в страховании имущества сельхозпредприятий не играют.

После введения добровольной формы страхования существенно уменьшилось количество заключаемых договоров с колхозами и совхозами. В 1991 г. страхованием было охвачено 66 % всех хозяйств республики, в 1993 г. – 58 % , а в последующие четыре года произошло значительное снижение уровня страховой защиты. У многих хозяйств в сферу страховых услуг включен урожай лишь одной или двух сельхозкультур, в 3–5 раз сократились застрахованные посевные площади и т.д. По различным причинам (неудовлетворительное финансовое состояние хозяйств, высокие страховые тарифы, обесценение из-за инфляции сумм возмещений, низкая страховая культура и др.) большинство колхозов и совхозов вовсе прекратили страховать животных, здания, сооружения, иное имущество. Все это, безусловно, повысило и без того высокий риск сельскохозяйственного производства, нарушило бесперебойность функционирования предприятий смежных отраслей экономики. Поэтому сельскохозяйственные предприятия республики по-прежнему представляют собой обширное страховое поле для приложения сил как Белгосстраха, так и всех других страховщиков.

С учетом специфики отрасли, назначения и функций различных видов используемых средств производства и предметов труда договоры добровольного страхования имущества сельскохозяйственных предприятий заключаются отдельно по следующим группам:

- основные средства, объекты незавершенного производства и капитального строительства, оборотные средства (порядок страхования данной группы имущества изложен в предыдущем параграфе);

- урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, а также деревья и кусты плодово-ягодных и других многолетних древесно-кустарниковых насаждений, однолетние или многолетние цветы на корню. При этом страховщик вправе отказать в

страховании урожая сельскохозяйственных культур (многолетних насаждений), которые хозяйство высевало три–пять лет (вырастило до плодоносящего возраста), но ни в одном году из предшествующих страхованию не получило продукцию. Не принимаются на страхование многолетние насаждения, износ по которым составил 70 и более процентов, а также находящиеся в садах с высокой изреженностью (более 70 %), подлежащие списанию с баланса в связи с плановой реконструкцией и раскорчевкой, естественным отмиранием, пораженные болезнями растения. Не покрывается страхованием урожай естественных и улучшенных сенокосов и пастбищ;

- сельскохозяйственные животные, домашняя птица, кролики, пушные звери, семьи пчел в ульях, сторожевые собаки, рыба, выращиваемая в прудах, бассейнах, речных и озерных садках.

Защитить интересы белорусских сельхозпроизводителей призвано добровольное страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений.

Объекты страхования:

- будущий урожай сельскохозяйственных культур;
- многолетние насаждения.

Страховые риски:

- пожар, засуха;
- сильный ветер (в том числе шквал, смерч, ураган), сильный дождь, град, вымокание, высокий уровень воды;
- выпревание, заморозок, вымерзание;
- уничтожение дикими животными и насекомыми;
- хищение (многолетние цветы, саженцы в плодопитомниках).

Страховая стоимость:

- по сельскохозяйственным культурам – расчетная стоимость урожая (исходя из средней урожайности с 1 гектара и действующих цен (закупочной, реализационной), в расчете на всю площадь, с которой запланировано получение урожая либо площади посева;
- по многолетним насаждениям – действительная стоимость на день заключения договора страхования с учетом расчетной стоимости урожая по плодоносящим многолетним насаждениям.

Период страхования:

- для сельскохозяйственных культур – от момента посева (посадки) до момента уборки урожая;
- для многолетних насаждений – со дня ухода в зиму (прекращения вегетации) до следующего ухода в зиму (прекращения вегетации).

Тарифы по страхованию сельскохозяйственных культур устанавливаются индивидуально в каждом конкретном случае и зависят от вида культуры, региона выращивания, выбранных рисков, срока страхования, франшизы и др.

Договоры страхования заключаются страховщиком на основании письменного заявления страхователя, составленного в двух экземплярах. Страхование урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений проводится на случай их полной гибели или недобора продукции в результате засухи, града, ливня, вымокания, вымерзания, заморозков, бури, урагана, наводнения, а также от пожара, уничтожения дикими животными и грызунами. Кроме того, урожай сельскохозяйственных культур, выращиваемых в защитном грунте, принимается к страхованию на случай гибели или повреждения их в результате прекращения подачи тепла и электроэнергии, вызванного стихийными бедствиями, авариями и пожарами.

Страхование плодово-ягодных, технических и других искусственных многолетних древесно-кустарниковых насаждений проводится на случай полной (100 %) гибели всех или отдельных деревьев (кустов) в результате засухи, морозов, необычных для данной местности обильных снегопадов, наводнения, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, взрыва,

аварии, действия подпочвенных вод, просадки грунта, пожара. Под полной гибелью понимается отмирание у деревьев (кустов) подземной и наземной части, сильное повреждение кроны и корневой системы, повлекшее необходимость выкорчевки насаждений.

Договор страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений может быть заключен по одному из двух вариантов. По первому варианту страхование ведется на случай полной гибели урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений на всей (или части) площади высева как от всех страховых случаев, так и от отдельных страховых рисков – по выбору страхователя. Важно иметь в виду, что после наступления страхового случая страховое возмещение исчисляется по тем же ценам, которые были приняты в расчет при заключении договора страхования. По второму варианту страхование проводится на случай недобора урожая в связи с повреждением или полной гибелью сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений от всех страховых случаев (рисков), указанных выше. Расчет и выплата страхового возмещения осуществляются исходя из цен, которые были использованы при заключении договора страхования. Под полной гибелью в данном случае понимается гибель растений в размере 70 и более процентов на определенной площади. Дополнительно к любому избранному варианту страхования страхователь, по согласованию со страховщиком, может застраховать на случай хищения цветы на корню и саженцы в плодопитомниках.

Страхователь имеет возможность заключить договор страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений на все культуры, на группу культур, а также на любую отдельно взятую культуру с возмещением ущерба по каждой культуре. При страховании по первому варианту (на случай полной гибели урожая) страхователь вправе заранее оговорить отдельно взятую группу страховых рисков, наступление которых обязывает страховщика выплатить страховое возмещение. Предлагаются следующие четыре группы рисков: 1) пожар, засуха; 2) буря, град, наводнение, ливень, ураган, вымокание; 3) повреждение или уничтожение дикими животными, грызунами; 4) выпревание, заморозки, вымерзание.

Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений страхователь вправе застраховать в пределах страховой суммы (стоимости урожая), исчисленной заранее и определенной по соглашению сторон. Для расчета стоимости урожая могут применяться закупочные или договорные (рыночные) цены. Страховая стоимость урожая исчисляется по каждой культуре или по группе культур и определяется исходя из средней фактической урожайности за последние пять лет и соответствующей цены, действующей на день заключения договора страхования, в расчете на площадь, с которой запланировано получение урожая. Страхование урожая многолетних насаждений производится исходя из площади плодоносящих насаждений с учетом вступающих в плодоносящий возраст в том году, на который заключается договор страхования. По желанию страхователя урожай любой культуры можно застраховать в определенной доле (проценте) его стоимости.

Средняя урожайность сельскохозяйственной культуры (группы культур или видов продукции) определяется делением на пять суммы ежегодных показателей урожайности за последние пять лет, предшествующих заключению договора страхования. При этом в расчет принимаются и годы, когда урожай не был получен вследствие полной гибели. Если в какие-либо годы культура не высевалась, то эти годы из расчета исключаются и средняя урожайность определяется как среднеарифметическое за оставшиеся четыре или три года. В отдельных случаях (если культура высевалась менее трех лет или вовсе раньше не высевалась) в расчет принимается плановая (возможно, биологическая) урожайность по хозяйству или средняя фактическая по району.

Многолетние насаждения принимаются на страхование исходя из балансовой стоимости или по действительной стоимости, рассчитанной исходя из оценки насаждений на день заключения договора страхования. Стоимость многолетних насаждений в

плодоносящем возрасте определяется с учетом износа, то есть за вычетом начисленной амортизации.

Страховые взносы исчисляются страховщиком по тарифным ставкам в процентах от стоимости урожая. Тарифные ставки дифференцируются по областям Республики Беларусь, по видам культур, а также в зависимости от выбранного варианта страхования и набора страховых рисков. Для более полного учета степени риска при установлении размера тарифа в каждом конкретном случае возможно применение понижающих или повышающих коэффициентов. При заключении договора страхования на любую отдельно взятую культуру (выборочное страхование) тариф увеличивается в два раза.

Имеются особенности в заключении договоров страхования с фермерскими хозяйствами. Так, наряду с изучением документации, характеризующей состав и стоимость имущества, в обязательном порядке практикуют фактический осмотр садов (насаждений), уточнение на месте площадей посевов (посадок) и т.д. Фермерам предоставлена возможность уплаты страховых взносов наличными деньгами.

Урожай сельскохозяйственных культур считается застрахованным на срок с момента посева (посадки) этих культур до дня окончания в хозяйстве уборки урожая, а урожай многолетних насаждений – со дня ухода в зиму (прекращения вегетации) до окончания в хозяйстве уборки урожая. Страхование многолетних насаждений возможно со дня перевода их в основные средства и до исключения из состава основных средств.

Страховые взносы уплачиваются страхователем одновременно или по частям. Характерно, что первый платеж составляет не менее половины всей суммы исчисленных взносов, он поступает путем безналичного расчета на счет страховщика в соответствующем банке. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты не менее 50 % суммы страховых взносов.

По первому варианту страхования, а также в случае пересева сельскохозяйственных культур размер ущерба определяется исходя из стоимости урожая с 1 га, принятой при страховании, и площади погибших (пересеянных) культур. В данном случае выплату страхового возмещения в полной сумме причиненного ущерба производят, не ожидая уборки урожая. По второму варианту страхования ущербом считается стоимость количественных потерь урожая основной продукции застрахованной культуры (группы культур) на всей площади посева (посадки) в хозяйстве, исчисленная в виде разности между стоимостью урожая на 1 га, принятой при заключении договора страхования, и стоимостью фактически полученного урожая данного года. Стоимость фактически полученного урожая определяется исходя из цен, принятых в расчет при заключении договора страхования. При этом страховое возмещение выплачивается в размере ущерба отдельно по каждой культуре или в целом по группе культур, в зависимости от того, как они были приняты на страхование, но не выше страховой суммы.

Размер ущерба за погибшие многолетние насаждения определяется исходя из их действительной стоимости на момент страхового случая за минусом суммы износа и стоимости пригодных для использования остатков. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, но не выше страховой суммы, указанной в договоре. Возмещение выплачивается путем перечисления его на счет страхователя в кредитном учреждении.

Объектом страхования может выступать взрослое поголовье и молодняк сельскохозяйственных животных:

- крупный рогатый скот;
- свиньи, пушные звери и кролики;
- птица;
- овцы и козы;
- лошади, верблюды, мулы, ослы, олени;
- служебные собаки;
- семьи пчел в ульях;

- товарная рыба, выращиваемая на промышленной основе в прудах, бассейнах, речных и озерных садках;
- зоопарковые, цирковые животные;
- прочие животные.

На страхование могут быть приняты все животные, отдельная возрастная группа, отдельный вид, отдельное животное.

Страховые риски:

- гибель (падеж), вынужденный убой, наступивших в результате несчастных случаев; пожара, независимо от причины его возникновения; прямого удара молнии; взрыва; опасных и (или) неблагоприятных гидрометеорологических явлений; инфекционных и инвазионных заболеваний (за исключением гибели животных, вызванной их уничтожением по распоряжению специалиста ветеринарной службы в связи с мероприятиями по борьбе с эпизоотией); а также неправомерных действий третьих лиц (за исключением хищения, попытки хищения);

- вынужденный убой в результате незаразных болезней, когда лечение проводилось, но было неэффективным, в связи с угрозой неминуемой гибели; в связи с неизлечимой болезнью, угрожающей гибелью животного;

- гибель, вызванная уничтожением животных по распоряжению специалиста ветеринарной службы в связи с мероприятиями по борьбе с эпизоотией;

- осуществление ветеринарных расходов;

- утрата животных в результате хищения, а также гибель животных при попытке их хищения.

Тарифы по страхованию животных устанавливаются индивидуально в каждом конкретном случае и зависят от таких факторов, как опыт работы предприятия в данной отрасли, наличие квалифицированных специалистов, в том числе ветеринарных врачей и др.

Договор страхования сельскохозяйственных животных также может быть заключен по одному из двух вариантов, которые существенно отличаются набором страховых случаев, при наступлении которых страховщик обязан возместить страхователю возникший ущерб.

По первому варианту проводится страхование животных, независимо от возраста, на случай гибели (падежа, вынужденного убоя или уничтожения) в результате стихийных бедствий (бури, града, ливня, наводнения, урагана, удара молнии), пожара и действия электрического тока. Кроме этого, считаются застрахованными на случай гибели или вынужденного убоя от инфекционных заболеваний свиньи, пушные звери и кролики в возрасте от 4-х месяцев, домашняя птица в возрасте от 5-ти месяцев (бройлеры на птицефабриках от 1-го месяца), крупный рогатый скот, овцы и козы в возрасте от 6-ти месяцев, лошади в возрасте от 1-го года, другие объекты страхования.

При страховании по второму варианту полностью принимаются во внимание условия первого варианта, которые дополняются рядом положений. Животные считаются застрахованными на случай гибели (вынужденного убоя) от болезней и следующих несчастных случаев: взрыва, солнечного или теплового удара, удушения, нападения зверей и бродячих собак, замерзания (переохлаждения организма), в том числе в результате ливневых дождей, необычного снегопада, отравления ядовитыми травами или веществами, укуса змей или ядовитых насекомых, утопления, попадания под транспорт или гибели от других травматических повреждений, а также в случаях вынужденного убоя (уничтожения) в связи с проведением мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями или неизлечимой болезнью, что исключает возможность дальнейшего использования животного.

Страхование рыбы, кроме того, проводится на случай гибели от ледохода, паводка, нарушения режима водоподдачи в результате аварий, вызванных стихийными бедствиями, аварий гидросооружений, резкого изменения температуры воды за непродолжительный период времени. Дополнительно, по заявлению страхователя, животные могут быть застрахованы на случай их хищения.

На страхование животные принимаются по их балансовой стоимости на первое число месяца, в котором подано заявление, или на последнюю отчетную дату. Договор страхования может быть заключен на полную балансовую стоимость животных или в определенной ее части (проценте). При этом животные одного вида и возрастной группы подлежат страхованию в одинаковом проценте. Следует иметь в виду, что договор страхования животных представляется возможным заключить только при условии страхования всех имеющихся в хозяйстве животных данного вида.

Исчисление страховых взносов производится страховой организацией по тарифным ставкам, установленным в процентах от страховой суммы и дифференцированным в зависимости от вида животных, а также выбранного варианта страхования. Ставки страховых взносов значительно колеблются. Так, если тариф для первого варианта по страхованию свиней равен 0,1 %, то для второго – 9,0 %, или в 90 раз выше. Существуют различия страховых тарифов по лошадям (в 30 раз), по домашней птице (в 15 раз) и т.д., что приводит к нежеланию хозяйств страховать животных по второму варианту или к отказу вовсе заключать договор страхования.

Договоры страхования животных могут быть заключены сроком на 1 год, на неопределенный срок с ежегодным перерасчетом суммы годовых взносов, а также на период от 1-го до 11-ти полных месяцев. Страховые платежи в зависимости от срока договора уплачиваются как единовременно в полной сумме, так и в два срока (первый взнос – не менее 50 %). Существует система льгот, позволяющая снижать объем страховых взносов тем страхователям, которые непрерывно страховали животных и в течение ряда лет не получали страхового возмещения.

Страховая организация вправе отказать в заключении договора в случае несоблюдения страхователем правил по содержанию, уходу, кормлению и использованию животных, а также при наличии в хозяйстве (местности) карантина по инфекционному заболеванию. Не принимаются к страхованию больные животные.

Гибелью животных считается их падеж, вынужденный убой в связи с событиями, от которых проводится страхование. Ущерб за погибших животных определяется исходя из размера страховой суммы, установленной по договору, а за вынужденно убитых животных, домашнюю птицу, пушных зверей и кроликов – с учетом суммы, полученной хозяйством от реализации пригодного в пищу мяса и шкурок пушных зверей и кроликов. Причины и обстоятельства заболевания и падежа, вынужденного убоя или уничтожения животных должны фиксироваться специалистами ветеринарной службы.

При наступлении страхового случая действия сторон, порядок сбора и оформления необходимых документов те, что и в других видах имущественного страхования. В обязательном порядке принимаются во внимание единые, закрепленные законодательно подходы к обоснованию отказа в выплате страхового возмещения. Кроме этого, учитывается и специфика объектов сельскохозяйственного страхования. Так, несоблюдение страхователем действующих норм и нормативов возделывания культур влечет за собой право страховщика уменьшить сумму страхового возмещения.

При определении ущерба сравнивают фактические объемы внесения удобрений, выполнения других агротехнических работ в данном хозяйстве с нормативными, рассчитанными по заранее разработанной методике определения агрономической и экономической эффективности удобрений и прогнозирования урожая сельскохозяйственных культур в совхозах и колхозах Республики Беларусь. Если на недобор урожая наряду с неблагоприятными погодными условиями оказали влияние также и нарушения агрономических правил земледелия, то определяется доля последних в потерях урожая и соответственно снижается размер страхового возмещения. Следовательно, в сумму ущерба не включаются убытки от упущений в работе, а порой и бесхозяйственность страхователя, тем самым повышается ответственность специалистов и всего персонала

сельхозпредприятия за качественное и своевременное выполнение комплекса работ в растениеводстве.

8.4 Страхование имущества физических лиц

Страхование имущества граждан может проводиться в обязательной и добровольной формах. Особенность обязательного страхования состоит в том, что наряду с адресным возмещением ущерба каждому непосредственно потерпевшему обеспечиваются социально-экономические интересы и гарантии в сохранении и приумножении национального богатства. Соотношение между применяемыми формами страхования в республике изменялось. Долгое время обязательной форме принадлежала весьма заметная роль в страховании имущества граждан (строений, некоторых видов животных), а в 1994–1997 гг. страхование проводилось лишь в добровольной форме. Однако необходимость восстановления обязательного страхования имущества граждан, и в первую очередь строений (так называемого имущества первостепенной важности), оставалась актуальной. Ведь потеря жилых помещений, других построек влечет крайне бедственное положение семьи и каждого индивида. Одним из решающих факторов в пользу обязательного страхования явился ураган, обрушивший в июне 1997 г. на ряд районов республики, вернее его разрушительные последствия, когда за несколько минут, а иногда и мгновений, было уничтожено то, что годами создавалось и приобреталось людьми, порой в условиях жесткой личной экономии. К тому же большинство материальных ценностей оказались не застрахованными, что усугубило и без того критическую ситуацию, вызвало дополнительную нагрузку на бюджет в виде выплат значительных сумм помощи пострадавшим.

Для защиты финансовых интересов граждан, которые постоянно проживают в частных домах, и был разработан данный вид страхования. Обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам, регулируется Положением «О страховой деятельности в Республике Беларусь», утвержденным Указом Президента РБ 25.08.2006 № 530 (в редакции Указа Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 № 175). Страховщиком по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, является Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее - Белгосстрах).

Объектом обязательного страхования строений, принадлежащих гражданам, являются имущественные интересы граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, связанные с утратой (гибелью) или повреждением строений, зарегистрированных в порядке, установленном законодательством, принадлежащих им на праве собственности и постоянно используемых ими, членами их семей или иными лицами с согласия собственника для проживания и хозяйственных нужд. Под строениями для целей данного обязательного страхования понимаются многоквартирные жилые дома и строения, сооружения, пространственно не отделенные от их объема, предназначенные для хозяйственно-бытовых нужд граждан, зарегистрированные организацией по государственной регистрации недвижимого имущества, прав на него и сделок с ним, квартиры в блокированном жилом доме и строения, сооружения, пространственно не отделенные от их объема, предназначенные для хозяйственно-бытовых нужд граждан.

Страхователями по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, являются дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, которым принадлежат на праве собственности и постоянно используются ими, членами их семей или иными лицами с согласия собственника для проживания и хозяйственных нужд строения, зарегистрированные в установленном законодательством порядке. Выгодоприобретателями по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, являются страхователи, в случае смерти страхователя выгодоприобретателями признаются его наследники.

Обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, не подлежат:

- ветхие строения;
- строения, принадлежащие гражданам, место пребывания которых неизвестно;
- садовые домики (дачи);
- строения в населенных пунктах, которые используются гражданами периодически под садовые домики (дачи);
 - хозяйственные (подсобные и дворовые) постройки, гаражи, расположенные отдельно от строения, подлежащего обязательному страхованию;
 - квартиры в многоквартирных жилых домах.

Страховыми случаями по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, являются утрата (гибель) или повреждение строений в результате сильного ветра (в том числе шквала, смерча, урагана), града, сильного дождя, сильного снегопада, сильного мороза, сильной жары и других опасных явлений природы, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред строениям, в результате высокого уровня воды (при половодьях, паводках, заторах, зажорах), выхода подпочвенных вод, просадки грунта, обвала, оползня, землетрясения, удара молнии, пожара, взрыва, аварии отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей, падения летательных аппаратов, а также случаи, когда для прекращения распространения пожара либо в связи с внезапной угрозой стихийного бедствия, указанного в настоящем пункте, было необходимо разобрать строения или перенести их в другое место.

Страховая сумма по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, составляет 50 процентов от страховой стоимости (страховой оценки) (далее в настоящей главе - страховая стоимость) строений, подлежащих этому страхованию.

Учет строений, подлежащих обязательному страхованию, а также определение их страховой стоимости производятся страховщиком ежегодно по состоянию на 1 января.

Страховая стоимость строений определяется в соответствии с установленным законодательством порядком оценки капитальных строений (зданий, сооружений), принадлежащих физическим лицам.

Страховой взнос рассчитывается страховщиком в соответствии со страховыми тарифами, установленными Президентом Республики Беларусь. Расчет размера страхового взноса производится страховщиком по состоянию на 1 января текущего года. Сумма подлежащих уплате страховых взносов не должна превышать 0,5 процента от страховой суммы. Страховой взнос должен уплачиваться страхователем ежегодно до 1 ноября. За нарушение страхователем срока уплаты страховых взносов начисляется пеня на неуплаченную сумму страховых взносов в размере 0,3 процента за каждый день просрочки. В случае отказа страхователей от уплаты страховых взносов и (или) задолженности по ним, пени их взыскание производится на основании исполнительной надписи либо в судебном порядке. От уплаты страховых взносов по данному виду обязательного страхования освобождаются следующие страхователи:

- граждане, относящиеся к категориям, перечисленным в пунктах 2 - 13 статьи 3 Закона Республики Беларусь от 14 июня 2007 года «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»;

(в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 N 175)

- лица, строения которых находятся в совместной собственности супругов, один из которых относится к категории граждан, указанной в пунктах 2 - 13 статьи 3 Закона Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»;

(абзац введен Указом Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 N 175)

- неработающие пенсионеры и инвалиды, размер пенсии которых за январь текущего года не превышает трех базовых величин, установленных на 1 января, при условии, что с ними не проживают или проживают, но не ведут совместное хозяйство, трудоспособные члены семьи;

- граждане, у которых совокупный доход на члена семьи за прошедший календарный год не превышает трех базовых величин в месяц.

Размер страхового взноса по указанному виду обязательного страхования уменьшается на 50 процентов неработающим пенсионерам и инвалидам, размер пенсии которых за январь текущего года не превышает четырех базовых величин, установленных на 1 января, при условии, что с ними не проживают или проживают, но не ведут совместное хозяйство, трудоспособные члены семьи. Освобождение от уплаты страховых взносов или предоставление льгот по уплате страховых взносов производится на основании заявления страхователя, подаваемого не позднее 1 апреля текущего года в представительство Белгосстраха по месту нахождения принадлежащих ему строений. Справки о размерах получаемой пенсии, заработной платы (денежного довольствия), других доходов, о месте жительства и составе семьи страхователя и (или) копии лицевого счета запрашиваются страховщиком в установленном порядке у соответствующих организаций либо предоставляются страхователем по его желанию самостоятельно.

Решение о результатах рассмотрения заявления и прилагаемых к нему документов принимает страховщик и сообщает об этом решении обратившемуся к нему гражданину в письменной форме в десятидневный срок со дня поступления заявления и прилагаемых к нему документов. Решение об освобождении от уплаты страховых взносов или об уменьшении размера страхового взноса действует в течение одного календарного года. Заявителю может быть отказано в освобождении от уплаты страховых взносов или уменьшении размера страхового взноса при отсутствии на то оснований.

Срок обязательного страхования строений, принадлежащих гражданам, устанавливается ежегодно с 1 января по 31 декабря. Если в период страхования страхователи перестали постоянно использовать для проживания и хозяйственных нужд застрахованные строения, то страхование прекращается со дня прекращения постоянного использования (проживания) строения.

Размер ущерба исчисляется страховщиком:

- при утрате (гибели) застрахованных строений - по их действительной стоимости на день страхового случая без учета стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования по первоначальному назначению, с учетом их обесценения;

- при повреждении застрахованных строений - по стоимости их восстановления, рассчитанной по ценам аналогичных материалов (оборудования) и действующим расценкам на работы на день страхового случая.

Страховое возмещение, подлежащее выплате, определяется в размере 50 процентов от размера ущерба, но не более страховой суммы по каждому строению, определенной по состоянию на 1 января года, в котором произошел страховой случай.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при утрате (гибели) или повреждении строений в связи с пожаром, если страхователь допустил грубую небрежность, нарушение правил пожарной безопасности и (или) хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов.

Страхование домашнего имущества осуществляется только в добровольной форме. Страхователями выступают граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства. На страхование принимаются предметы домашнего имущества и обихода, обстановки, предназначенные для использования в личном хозяйстве и являющиеся собственностью страхователя и проживающих с ним членов семьи. Застрахованными считаются также элементы отделки и оборудования квартиры (помещения), движимость, то есть велосипеды, лыжи, детские коляски, охотничье оружие и др.

При страховании все домашнее имущество подразделяют на несколько однородных по составу групп. Как правило, выделяют:

- предметы домашнего хозяйства, обихода и быта;
- видеоаппаратуру, компьютеры, спутниковые антенны;

- коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы, на которые страхователь имеет документы компетентных органов об их художественной ценности и стоимости;
- строительные материалы, не установленное оборудование квартиры, материалы для отделки помещений; запчасти и детали к транспортным средствам и т.д.

На страхование принимают отдельную группу, ряд групп или все домашнее имущество. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждой из групп и в целом по договору страхования. При этом страховая сумма рассчитывается в пределах действительной стоимости имущества на момент заключения договора. В отношении картин, коллекций и антиквариата страховой суммой выступает лишь их полная стоимость, указанная в документе компетентной организации, производившей оценку.

Следует иметь в виду, что многие материальные ценности, по своей сути являющиеся домашним имуществом, по разным причинам не включаются в сферу данного вида страхования. Страхование не распространяется на документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, фотоснимки, комнатные растения и иные насаждения, а также на имущество, находящееся в сараях, подвалах, на лестничных площадках и чердаках, которое по своему назначению не должно находиться в данных местах (мебель, одежду, ковры, бытовую технику, книги, посуду и др.). Возможны и иные ограничения объектов страхования. Не принимаются на страхование компьютеры, видеотехника, спутниковые антенны, коллекции и антикварные предметы, находящиеся в таких строениях, как дачи и садовые домики. Вне страховых услуг остаются материальные ценности, хранящиеся в аварийных строениях, проживание в которых запрещено. Зачастую страховщики отказывают в страховании изделий из драгоценных металлов и камней, монет, орденов и медалей, за исключением случаев, когда они представляют собой коллекцию или являются антикварными.

Страхование домашнего имущества проводится на случай его уничтожения или повреждения в результате стихийных бедствий (наводнения, бури, урагана, смерча, ливня, паводка, выхода подпочвенных вод, удара молнии и др.) и следующих несчастных случаев: пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и пилотируемых летательных аппаратов, внезапного разрушения основных конструкций строений (помещений), в которых находится имущество, аварий систем водоснабжения, отопления и канализации, проникновения воды из соседних помещений, преднамеренных неправомерных действий третьих лиц, а также похищения имущества и уничтожения или повреждения его, связанного с похищением либо попыткой похищения. Характерно, что перечень страховых случаев, установленный заранее каждым страховщиком, является исчерпывающим и расширенному толкованию не подлежит.

Заключение договора страхования возможно по одному из вариантов. Предлагаются два-три варианта страхования. Каждый из вариантов характеризуется определенным набором присущих ему страховых случаев и отличается величиной страхового тарифа. Чем выше страховой риск, продолжительнее срок страхования и шире перечень страховых случаев, тем выше тариф. К основному тарифу возможно применение страховщиком понижающих или повышающих коэффициентов, обусловленное наличием факторов, влияющих на степень страхового риска.

Домашнее имущество считается застрахованным по адресу, указанному в страховом полисе. Страховые взносы уплачивают наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Для страхователей, регулярно перезаключающих договоры страхования, применяется система льгот и снижения страховых взносов.

При наступлении страхового случая у страхователя и страховщика возникают права и обязанности, которые необходимо исполнить в установленные сроки, а именно: подать заявление страховщику и при необходимости (в случае кражи, пожара и т.п.) сообщить в компетентные органы; составить перечень уничтоженного (поврежденного, похищенного) имущества; сохранить и предъявить поврежденные предметы (их остатки) представителю

страховщика для осмотра. Страховщик при обязательном участии страхователя или совершеннолетнего члена его семьи определяет размер ущерба и составляет акт на выплату страхового возмещения.

В случае уничтожения или похищения отдельных предметов ущербом считается их действительная стоимость на день страхового случая. При полном уничтожении всего домашнего имущества ущерб равен страховой сумме, указанной в договоре страхования. Если имущество повреждено, то ущерб определяется как разница между действительной стоимостью поврежденных материальных ценностей (предметов) на день страхового случая и их стоимостью с учетом обесценения и потери качества в результате страхового случая. Ущербом также признается стоимость ремонта поврежденных предметов и затраты на ремонт квартиры. Стоимость ремонта определяется по действующим расценкам на день страхового случая. Кроме этого, в сумму ущерба включаются расходы страхователя по спасению имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая, если эти расходы признаны необходимыми.

Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, но не выше страховой суммы, обусловленной договором страхования на соответствующую группу имущества или все имущество. Выплаты страховщик производит наличными деньгами, именным чеком, почтовым переводом или перечислением во вклад на счет страхователя.

Законодательством оговорены случаи, когда страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения. Возможные споры, вытекающие из отношений по страхованию домашнего имущества, разрешаются самими сторонами или в судебном порядке.

Договоры добровольного страхования животных заключаются с гражданами Беларуси, иностранными гражданами и лицами без гражданства, постоянно проживающими на территории нашей страны. При этом оговорены виды и зафиксирован возраст животных, по достижении которого они могут включаться в сферу страховых отношений. Лошади принимаются на страхование в возрасте от одного года, крупный рогатый скот, свиньи, овцы и козы – от шести месяцев. Кроме этого, в разрезе видов животные подразделяются по возрастным группам. Например, лошади распределяются при страховании на две группы: от одного года до двух лет и свыше двух лет; свиньи – от шести месяцев до одного года и свыше одного года.

В ряде случаев страховщик может отказать в заключении договора страхования. Не принимаются на страхование животные, не обеспеченные надлежащим присмотром и уходом, больные, истощенные, а также находящиеся в местности, где установлен карантин.

Страхование животных проводится на случай их гибели (падежа), вынужденного убоя и утраты животных (хищения), в результате болезней, стихийных бедствий и несчастных случаев, а также неправомерных действий третьих лиц. Каждый страховщик определяет перечень страховых случаев, наступление которых влечет за собой необходимость выплаты страхового возмещения. В то же время, исходя из производственной специфики животноводства, не являются страховыми случаями выбраковка и сдача животных на вынужденный убой в связи со снижением их продуктивности по старости, яловости, с выявленными врожденными пороками и др.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, однако существуют и ограничения. Как правило, страховая сумма не должна превышать предельной стоимости животного исходя из его вида, возрастной группы и действующих закупочных цен на день заключения договора страхования. Белгосстрах для своих подведомственных организаций доводит так называемые предельные страховые суммы по видам животных, превышать которые недопустимо.

Возможно применение нескольких вариантов страхования, отличающихся порядком исчисления и величиной выплачиваемого возмещения. Выплата страхового возмещения может производиться в размере ущерба, но не выше страховой суммы, обусловленной договором страхования, или в размере ущерба в пределах суммы, исчисленной

страховщиком исходя из средней стоимости животного определенного вида и возрастной группы по действующим закупочным ценам на день страхового случая.

Страховые взносы исчисляются по страховым тарифам в процентах от страховой суммы. Тарифы дифференцируются в зависимости от вида и возрастной группы животных, варианта страхования, степени риска и скидок со страхового взноса за непрерывность заключения и безубыточность договоров страхования. Уплачиваются взносы наличными деньгами или путем безналичного расчета, одновременно или по частям.

Договор страхования заключается сроком на один год (возможна и иная периодичность) на основании устного или письменного заявления страхователя и только после осмотра животных страховщиком. Если принято положительное решение, то страховать необходимо всех имеющихся в хозяйстве здоровых животных данного вида и возрастной группы. Одинаковой должна быть и страховая сумма. В противном случае неизбежны трудности и споры при определении достоверности ущерба и суммы возмещения.

Принятые на страхование животные считаются застрахованными по адресу, указанному в страховом полисе, а также на месте их выпаса и в пути до места выпаса и обратно, а лошади – и во время использования их в качестве рабочей силы.

При наступлении страхового случая действия страхователя и страховщика во многом идентичны тем, которые установлены в других видах страхования, хотя имеется и специфика. Факты гибели, падежа, вынужденного убоя, утраты и хищения животных должны документально подтверждаться специалистами ветеринарной службы, а при необходимости – и компетентных органов (милиции, следственных или судебных органов, пожарного надзора, гидрометеослужбы, госавтоинспекции и др.). Акт по результатам страхового случая составляется при обязательном участии страхователя или совершеннолетнего члена его семьи. Решение о выплате страхового возмещения принимается страховщиком. При вынужденном убое животных возможно снижение величины возмещения на сумму пригодных в пищу мяса и субпродуктов согласно заключению ветеринарной службы. В определенных ситуациях страховщик имеет право и вовсе отказать в выплате страхового возмещения и письменно уведомить об этом страхователя.

После выплаты страхового возмещения к страховщику переходит право регрессного иска к лицу, ответственному за причиненный ущерб. В случае отказа страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих выполнение этих требований, страховщик освобождается от выплаты той части страхового возмещения, которую ему пришлось бы взыскивать с третьих лиц. Если после выплаты страхового возмещения утраченные животные возвращены страхователю, то он обязан в двухмесячный срок вернуть страховщику полученную сумму страхового возмещения. Все возникающие споры рассматриваются страховщиком или разрешаются судом.

Транспортные средства населения могут быть застрахованы только в добровольной форме. Объектами страхования являются механические транспортные средства, соответствующие требованиям законодательства, зарегистрированные в установленном порядке и допущенные к движению, а именно:

- автомобили всех типов и марок;
- тракторы;
- комбайны;
- мотоблоки;
- мотоциклы;
- мотороллеры и мопеды.

Одновременно с транспортным средством по соглашению сторон на страхование принимаются: грузовой прицеп; дополнительное оборудование и принадлежности к транспортному средству, не входящие в его комплектность согласно инструкции завода-

изготовителя (радио, магнитофон, холодильник, кондиционер, газовая установка, радиотелефон и другое, если все это оборудование установлено на транспортном средстве стационарно);

- багаж (предметы обихода и хозяйственного назначения);
- жизнь и здоровье водителя и пассажиров транспортного средства.

Таким образом, возможно объединение в данном виде объектов имущественного и личного страхования.

Договор страхования заключается на срок от 1-го месяца до 1-го года включительно на основании письменного или устного заявления страхователя. Обязателен осмотр транспортного средства страховщиком, а также сверка в присутствии страхователя соответствия номеров кузова и двигателя данным технического паспорта и отметкам фактических повреждений деталей кузова и остекления. По соглашению сторон в договоре возможно применение франшизы (условной или безусловной).

Страховая сумма по транспортным средствам, дополнительному оборудованию, принадлежностям и багажу устанавливается в пределах их остаточной стоимости на день заключения договора страхования. Если на страхование принимаются водитель и пассажиры, то страховая сумма согласовывается сторонами с учетом максимального числа посадочных мест.

Страхование транспортных средств проводится на случай уничтожения, утраты или повреждения их при наступлении заранее оговоренных событий (рисков). Страхователю предлагают несколько вариантов страхования. Каждый из вариантов отличается набором страховых случаев и перечнем частей, деталей транспортного средства, которые при этом могут быть повреждены, уничтожены или похищены. Основными вариантами страхования являются следующие: на случай уничтожения, утраты, повреждения по любым причинам (кроме угона транспортного средства) отдельных частей, деталей, принадлежностей и дополнительного оборудования; повреждение или уничтожение транспортного средства, отдельных частей, деталей и принадлежностей только в результате дорожно-транспортного происшествия; хищение транспортного средства; повреждение (уничтожение) остекления автомобиля, включая повреждение остекления предметами, вылетевшими из-под колес других автомобилей, кроме дорожно-транспортного происшествия и другие.

Водитель и пассажиры считаются застрахованными от несчастного случая, повлекшего смерть или причинившего вред здоровью в результате травмы, полученной при дорожно-транспортном происшествии, посадке, высадке, погрузке, выгрузке из транспортного средства.

Страховые взносы исчисляются по тарифам, дифференцированным по вариантам страхования, а также в зависимости от объекта страхования, особых условий договора, факторов, влияющих на наступление страхового случая, и класса безущербности. Взносы уплачиваются единовременно или по частям, наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Договор страхования вступает в силу в сроки, указанные в страховом полисе, но не ранее момента уплаты страхового взноса (при платеже наличными), а при безналичных расчетах – со дня поступления средств на счет страховщика. Постоянным страхователям при заключении договора предоставляются льготы.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая в основном такие же, как и по другим видам имущественного страхования.

Страховое возмещение за поврежденное (уничтоженное) транспортное средство, дополнительное оборудование и предметы багажа не может превышать размер страховой суммы, обусловленной договором. При повреждении застрахованного объекта возмещение выплачивается в размере стоимости его ремонта (восстановления). Фактическая стоимость ремонта определяется страховщиком на основании составленного им акта осмотра поврежденного объекта страхования, сметы на его ремонт или, с согласия страховщика, исходя из представленных страхователем счетов на ремонт транспортного средства,

составленных компетентными организациями. Стоимость ремонтных работ исчисляется по ценам и расценкам, действовавшим на день страхового случая на ремонтных предприятиях, специализирующихся по ремонту автомобилей соответствующей модели. Стоимость же новых частей, деталей, принадлежностей и материалов определяется по их фактической стоимости на момент страхового случая, за вычетом величины физического износа транспортного средства, указанной в страховом полисе. В случае гибели, уничтожения транспортного средства страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы за минусом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования (учитывается их обесценение и уровень износа транспортного средства). Ущерб за багаж и дополнительное оборудование определяется по их остаточной стоимости на день страхового случая. Кроме этого, страховщик возмещает понесенные страхователем расходы по спасению транспортных средств, транспортировке их до ближайшего пункта ремонта или стоянки, а также затраты на изготовление фотоснимков поврежденных автомобилей.

Выплата страхового обеспечения в связи с травмой, полученной при дорожно-транспортном происшествии (аварии), посадке, высадке, погрузке, выгрузке из транспортного средства, в результате чего наступила смерть или расстройство здоровья застрахованных водителя или пассажиров, производится на основании методик страхования от несчастных случаев.

Законодательством предусмотрены случаи, единые и обязательные для всех видов страхования, когда страховое возмещение не выплачивается. В дополнение к ним, исходя из специфики данного технически сложного вида страхования, признаны не являющимися страховыми случаи и не подлежащими возмещению убытки, причиной которых явились: производственный дефект; ремонт, вызванный нестраховым случаем; техническое обслуживание, реконструкция или преобразование объекта; повреждение шин, если при этом не нанесены другие повреждения; управление транспортным средством страхователем в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических средств либо передача страхователем управления лицу, не имевшему соответствующих документов на право управления; использование транспортных средств в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях и испытаниях; потеря эксплуатационных качеств и др.

Возможные споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией в установленном законодательством Республики Беларусь порядке.

8.5 Страхование средств транспорта

С эксплуатацией транспортного средства связаны наибольшие риски утраты и порчи собственного имущества, а также причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц. Транспортное страхование - отрасль страхования, включающая, совокупность способов страхования от опасностей, возникающих на всех видах путей сообщения.

Транспортное страхование подразделяется на:

- страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (обязательное и добровольное) – ОСГО;
- страхование транспортных средств – КАСКО.

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств получило развитие в 20-е годы нынешнего столетия в связи с возросшей интенсивностью автомобильного движения, увеличением риска дорожно-транспортных происшествий и причинения вреда третьим лицам. Первыми государствами, принявшими законы об обязательном страховании гражданской ответственности автовладельцев (ОСГО), были: Финляндия, Норвегия, Дания (1927 г.), Англия (1930 г.), Люксембург (1932 г.), Ирландия (1934 г.), Германия (1939 г.). В настоящее время согласно белорусскому законодательству ОСГО автовладельцев проводится в обязательной форме. Но действует также и дополнительное страхование, которое осуществляется в добровольном порядке. В

соответствии с договором страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства страховая организация в пределах своего лимита ответственности возмещает пострадавшему тот ущерб, который в соответствии с законодательством обязан возместить владелец транспортного средства

Обязательное страхование гражданской ответственности автовладельцев в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 19 февраля 1999 г. № 8 введено с 1 июля 1999 г. Тогда же (19 февраля 1999 г.) был издан Указ Президента РБ № 100 «О порядке и условиях проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Указом Президента РБ 12 июня 2000 г. № 339 «О совершенствовании порядка и условий проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» были внесены изменения и дополнения в действующие документы. В соответствии с данным Указом «Положение о порядке и условиях проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» было изложено в новой редакции. 9 июля 2004 г. подписан Указ Президента РБ №320 «О внесении изменений и дополнений в Указ Президента РБ от 19 февраля 1999 г. № 100». В соответствии с данным Указом с 1 августа 2004 года обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств разрешено проводить только государственным страховым организациям либо страховщикам, в уставных фондах которых доля государства составляет более 50 %. В настоящее время это 6 страховщиков: Белгосстрах, Белэксимгарант, ТАСК, Белкоопстрах, ПромТРАНСинвест, Белнефтестрах. Проведение вида регулируется сейчас Указом Президента РБ № 175 «О страховании» от 11 мая 2019 г. Согласно данному Указу, размер страховой выплаты при оформлении ДТП без вызова сотрудников ГАИ увеличен с 400 до 800 евро; договор внутреннего страхования можно будет заключать в электронном виде; расчет стоимости восстановительного ремонта поврежденных деталей будет осуществляться без учета износа при замене поврежденных деталей рулевого управления, тормозной системы, систем активной безопасности по утверждаемому Белорусским бюро по транспортному страхованию перечню; снижены страховые взносы по договорам внутреннего страхования для электромобилей (с 43,1 евро до 23,9 евро на год), гибридных автомобилей (с 59,7 евро до 33,2 евро на год);

Объект обязательного страхования – гражданская ответственность владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, их имуществу либо имуществу юридических лиц в результате ДТП. К субъектам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств относятся страхователь, страховщик, бюро и потерпевший.

В Республике Беларусь заключаются следующие виды договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

- договор внутреннего страхования;
- договор комплексного внутреннего страхования;
- договор пограничного страхования;
- договор страхования «Зеленая карта»

Для проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств необходимо: - осуществление деятельности на рынке страховых услуг Республики Беларусь не менее 3 лет; - наличие в уставном фонде доли государства более 50%; наличие не менее одного обособленного подразделения в каждой области; - создание Белорусским республиканским союзом потребительских обществ и областными союзами потребительских обществ страховой организации (одна); - собственный капитал (в т. ч. валютную составляющую, определяемую страховщиком самостоятельно) в размере, эквивалентном 900 тыс. евро.

Таким образом, суть страхования автогражданской ответственности состоит в следующем: страховая компания возмещает вред стороне, пострадавшей в дорожно-

транспортном происшествии (ДТП), если виновников этого ДТП является владелец страхового полиса. Возмещаются при этом расходы, как на лечение пострадавших, так и на ремонт автомобиля. Страхование гражданской ответственности освобождает владельцев транспортных средств от необходимости компенсировать убытки, причиненные третьим лицам в процессе эксплуатации этих средств. Кроме того, в настоящее время страхователи имеют возможность приобрести комплексную страховку, включающую страхование автогражданской ответственности и страхование самого автомобиля, но только на случай повреждений в дорожно-транспортном происшествии.

Особую группу международных договоров составляет соглашение о Зеленой карте. «Зеленая карта» - это международный сертификат страхования. «Зеленая карта» - соглашение о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и оказании взаимной помощи по урегулированию убытков, возникших в международном автотранспортном сообщении. Система международных договоров о Зеленой карте получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. Страны-участницы Договора о Зеленой карте приняли на себя обязательства признавать на своей территории страховые полисы, т.е. Зеленые карты, выписанные за рубежом. С 2002 г. Беларусь входит в систему «Зеленая карта».

Добровольное страхование транспортных средств подразделяется на следующие виды:

- страхование наземных транспортных средств (АВТОКАСКО);
- страхование расходов, связанных с эксплуатацией транспортных средств (технический ассистанс);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование воздушных судов;
- страхование водных судов;
- страхование сельскохозяйственной техники.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой (гибелью, угоном) или повреждением транспортных средств и дополнительного оборудования, находящихся во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного выгодоприобретателя.

Страхование КАСКО – страхование автотранспортных средств на случай их повреждения, уничтожения или утраты в результате воздействия различных рисков. По данному виду страхования, основными страхуемыми рисками, как правило, являются ДТП, пожар, самовозгорание; стихийные бедствия, противоправные действия третьих лиц (включая хищение и угон). Полный перечень событий, являющихся страховыми случаями указан в Правилах страхования конкретного страховщика. Набор страхуемых рисков при заключении договора страхования определяется страхователем по согласованию со страховщиком. При этом важно знать, как трактуется страховщиком то или иное событие, будет оно являться страховым случаем или нет.

Практически всеми страховщиками Республики Беларусь не признаются страховыми случаями, и не подлежит возмещению ущерб, причиной которого явились следующие события: совершение страхователем противоправных действий с использованием застрахованного транспортного средства; эксплуатация неисправного транспортного средства;

повреждения шин, не повлекшие нанесения иного ущерба транспортному средству; управление транспортным средством следующими лицами: не имеющими права на управление данным транспортным средством; - в состоянии алкогольного опьянения или под влиянием наркотических, токсических, психотропных веществ; находящимися в утомленном или болезненном состоянии, или под воздействием лекарственных средств, применение которых противопоказано при управлении транспортными средствами; использование

транспортных средств в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях и испытаниях, за исключением случаев, когда договор страхования был заключен на данных условиях.

Ряд ограничений по выплате страхового возмещения связаны с невыполнением страхователем своих обязанностей по договору (сроки сообщения о страховом случае, представление подтверждающих документов и т. д.). В РБ страхование авто-каско, как правило, проводится в зависимости от набора страхуемых рисков по следующим вариантам: «частичное каско» – в этом случае страхование транспортных средств осуществляется от всех вышеперечисленных рисков, кроме противоправных действий третьих лиц, связанных с угонем (кражей) транспортного средства и кражей его деталей и частей (разукомплектование); «полное каско» – в этом случае страхование транспортных средств осуществляется от всех вышеперечисленных рисков.

Набор застрахованных рисков по этим вариантам у каждого страховщика может несколько отличаться, особенно в варианте «частичное каско». Так в некоторых компаниях в этом варианте полностью отсутствует риск «неправомерных действий третьих лиц». Кроме этих двух вариантов страхователю иногда может быть предложено застраховать свой транспорт только по риску ДТП. Кроме вариантов, связанных с количеством страхуемых рисков существуют варианты, связанные с расчетом страхового возмещения. В этом случае страхование может производиться по двум вариантам: страхование по варианту А (на новые запчасти, без износа) предусматривает выплату страхового возмещения из расчета стоимости ремонта и цен на новые запасные части без учета износа транспортного средства; страхование по варианту Б (с износом) предусматривает выплату страхового возмещения из расчета стоимости ремонта и цен на запасные части с учетом износа транспортного средства.

Выплата страхового возмещения может быть осуществлена по одному из следующих вариантов (в зависимости от условий договора страхования и характера ущерба): на основании калькуляции стоимости восстановительного ремонта, составленной соответствующими экспертными бюро, имеющими лицензию на проведение такого вида работ; на основании представленных страхователем реальных счетов за осуществленный ремонт на согласованной со страховщиком СТО – в этом случае страховщик производит выплату страхового возмещения наличными деньгами страхователю – физическому лицу или в безналичном порядке на р/с страхователю – юридическому лицу; на основании смет-наряда на выполнение работ, выданном СТО, которая будет осуществлять ремонт а/м – в этом случае страховщик осуществляет безналичные перечисления на р/с ремонтной организации.

Страховая сумма для договоров страхования авто-каско определяется исходя из действительной (страховой) стоимости автомобиля, для юридических лиц возможно страхование по балансовой стоимости. Размер страхового тарифа зависит от многих факторов и рассчитывается индивидуально для каждого транспортного средства. Основными параметрами, влияющими на размер страхового тарифа являются – тип транспортного средства, его происхождение, год выпуска, территория использования, франшиза, наличие противоугонных систем, гаража и т. д. Но наиболее существенными параметрами являются варианты страхования по количеству страхуемых рисков и расчету страхового возмещения.

В Республике Беларусь в настоящее время для этого вида страхования существуют следующие страховые тарифы при сроке страхования 1 год (приблизительные данные по рынку): «частичное каско» для легкового автотранспорта – 4,0-5,0% от страховой суммы; для грузового автотранспорта – 2,0-2,5% от страховой суммы; «полное каско» для легкового автотранспорта – 4,3-8,0% от страховой суммы; для грузового автотранспорта – 2,0-3,5% от страховой суммы.

Добровольное страхование расходов, связанных с эксплуатацией транспортных средств (технический ассистанс) может выступать как самостоятельный вид страхования или как дополнение к одному из имеющихся у вас договоров страхования, а может в том или

ином виде являться частью договора страхования авто-каско. Страхователями по данному виду могут выступать как юридические, так и физические лица. При этом, гражданство/место регистрации значения не имеют. Базовым страховым случаем здесь является факт понесения страхователем (выгодоприобретателем) расходов, которые возникли в результате ДТП либо технической аварии, а также расходов по эвакуации поврежденного транспортного средства с места аварии к автомастерской (СТО) либо к иному месту, указанному страхователем. Дополнительно страховыми случаями могут являться расходы, внезапно возникшие в результате дорожно-транспортного происшествия, технической аварии, угона транспортного средства. Например, при техническом ассистансе возмещаются непредвиденные расходы по: ремонту автомобиля, поврежденному в контактном ДТП; организации дорожной помощи; перевозке водителя к месту жительства и назначения; проживанию в отеле (гостинице) водителя; оказанию экспертной и правовой помощи; хранению автомобиля на охраняемой стоянке.

При этом под технической аварией, как правило, понимается непредвиденная поломка транспортного средства, которая вызывает его немедленную остановку и невозможность самостоятельного движения (исключениями могут быть прокол колеса и отсутствие в баке машины топлива). При выборе договора страхования необходимо обратить внимание на возможность выбора территории действия договора страхования. Это может быть как территория Республики Беларусь, так и территория иностранных государств. В случае распространения договора страхования на территории иностранных государств возмещается также перевозка водителя к месту жительства (нахождения) или назначения, оплата организации дорожной помощи на месте технической аварии, проживание в отеле (гостинице). Каждое дополнительное условие несколько увеличивает стоимость вашего страхового полиса, и, как правило, условия договора можно свободно комбинировать.

8.6 Страхование грузов

Практически в каждой сделке с товарами требуется их транспортировка. Перевозчик, обеспечивая доставку грузов, соответственно и отвечает за них. Однако транспортные компании несут ограниченную ответственность, поэтому при отправке дорогостоящих грузов и с высокой степенью риска в транспортных операциях прибегают к более надежной страховой защите. Страхование обусловлено имущественными интересами продавца и покупателя, связанными с необходимостью защиты от порчи и потери перевозимых грузов. При этом ответственность перевозчика не исключает ответственности страховщика.

Сущность страхования грузов заключается в принятии страховщиком ответственности возместить за страховую премию убытки в размере полного или частичного ущерба, нанесенного грузу в результате страхового случая. Целью страхования грузов является:

- защита страховых интересов грузовладельцев;
- формирование денежных средств для предупреждения рискованных ситуаций, которые могут повредить или уничтожить груз, а также для уменьшения ущерба;
- совершенствование условий страхования, обеспечивающих полномасштабное и эффективное страхование грузов и его конкурентоспособность;
- создание условий безопасности и стабильности во внешней и внутренней торговле.

Данный вид страхования - один из наиболее распространенных видов имущественного страхования, имеющий определенные особенности. К ним следует отнести: возможность страховать груз выше его стоимости в момент заключения договора страхования; применение различных видов полисов (генерального, рейсового, срочного, комбинированного, таксированного, нетаксированного) и ряд других.

Объем страховой ответственности при перевозке грузов разнообразен. Основные риски можно сгруппировать по критериям в зависимости от:

- вида транспорта, где риски обусловлены техническими особенностями и состоянием транспортных средств, квалификацией экипажа, наличием и техническим состоянием

погрузо-разгрузочных средств и т.д;

- топографических и временных условий перевозок;
- характеристики груза и условий его транспортировки.

Существуют три формы страхового покрытия:

- А - «с ответственностью за все риски», предлагающая обширную страховую защиту;

- В - «с ответственностью за частную аварию», обеспечивающая среднюю защиту;

- С - «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения», представляющая ограниченную страховую защиту и применяемая в том случае, когда экспортер или импортер должен получить страховую защиту в своей стране. Формы покрытия В и С страхуют специализированные риски и ущербы.

Нередко предлагается и четвертое условие – «с ответственностью за риски хранения на складах в месте отправления, ожидания погрузки и в месте назначения после выгрузки». По нему возмещаются убытки от гибели, повреждения, пропажи груза полностью или частично вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара и взрыва, просадки грунта, подмочки или затопления.

Конкретные условия страхования выбираются по соглашению страхователя со страховщиком, исходя из вида застрахованных грузов и транспортировки.

Страхование грузов основывается на принципе универсальности рисков. Страховщик несет ответственность за все риски, которым грузы подвергаются в течение действия конкретного условия страхования, за исключением рисков, не подлежащих страхованию.

Ограничение страховой ответственности в виде исключения рисков из страховой защиты обусловлено двумя факторами:

- данным рискам подвержено ограниченное число страхователей;
- существует законодательная база, освобождающая страховщика от выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения по конкретным видам рисков.

К рискам второго толка традиционно относятся военные и пиратские действия; гражданские войны, народные волнения, забастовки, террористические акты; конфискация, реквизиция, арест или уничтожение грузов по требованию властей; все, что связано с любым применением атомной энергии и радиоактивностью.

Помимо нестрахуемых рисков существуют и нестрахуемые ущербы:

- ущерб по вине страхователя или застрахованного;
- поврежденное состояние груза и его упаковки до начала страхования;
- бракованная или недостаточная упаковка или неэффективная подготовка грузов к транспортировке;
- конструктивные ошибки изготовления или материала застрахованного груза;
- ущербы, вызванные естественными свойствами грузов;
- нецелесообразный, неэффективный и непрофессиональный способ погрузо-разгрузочных работ;
- размещение груза в несоответствующие для него транспортные средства или погрузка сверх нормы;
- нарушение таможенных и прочих норм и инструкций по отгрузке и предписанию перевозчика;
- ущербы из-за задержки, вызванные плохими качествами транспортных средств;
- ущербы из-за политических рисков и т.п.

Страховщик не несет ответственность за риски, по которым не произведено страхование.

При заключении договора страхования страховщик имеет право оценки страхового риска. Для этого страхователь предоставляет возможность представителю страховщика осмотреть состояние груза в период отправки и ознакомиться с необходимыми документами.

Страховая сумма заявляется в договоре страхования по усмотрению страхователя в пределах стоимости груза, указанного в счете поставщика с включением расходов по перевозке.

По особым соглашениям к страховой сумме могут быть добавлены таможенная пошлина, фрахт и прочие затраты до места отправки, ожидаемая прибыль.

При расчете страховой премии величина тарифа устанавливается с учетом его пропорциональной зависимости от вида и надежности транспорта, рода груза, дальности перевозок. При этом тариф корректируется путем использования системы скидок или надбавок, то есть понижающих или повышающих коэффициентов (бонусов). Бонус-скидка устанавливается в процентах или абсолютных величинах при оформлении договора на особо выгодных для страховщика условиях при отсутствии реализации страхового риска у страхователя в течение не менее одного года. Бонус-надбавка устанавливается к базовому страховому тарифу, если в отношении объекта страхования случилась реализация страхового риска.

Срок действия договора страхования включает общую продолжительность транспортировки и связанное с ней хранение, максимальная продолжительность которого может быть не более 30-ти дней.

Страховая защита при страховании грузов прекращается в случаях:

- завершения транспортировки, выгрузки грузов из транспортного средства и его расположения на определенном получателем месте хранения;
- изменения пункта разгрузки, в результате которого увеличивается риск;
- продажи грузов, вызванной наступлением застрахованного события, из-за которого перевозка прекращается;
- превышения 30-ти дней суммарного или единовременного промежуточного хранения при застрахованной транспортировке, вне зависимости от того, где находится груз в данный момент;
- через 60 дней после выгрузки грузов из судна в порту назначения - вне зависимости от того, где находятся грузы.

Страховая защита грузов может быть приостановлена в процессе транспортировки на время хранения из-за остановки процесса перевозок по ряду оговоренных в договоре страхования причин.

С 2014 года согласно Указа Президента РБ от 14.04.2014 №165 «О внесении изменений и дополнений в указы Президента РБ по вопросам страховой деятельности» введен новый вид обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов.

Страховой случай по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов - факт вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевшему в результате аварии при перевозке опасных грузов в период действия договора страхования, в связи с чем у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату. Лимит ответственности устанавливается в размере 7500 евро по каждому транспортному средству. Договоры обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов действуют только на территории РБ.

Существенную роль транспортное страхование грузов играет во внешнеэкономической деятельности, которое обеспечивает развитие внешнеторговых связей и привлечение к ним мелких и средних предприятий, а также предпринимателей. Термин «карго» обозначает перевозимый и подлежащий страхованию груз без указания его точного наименования.

Страхование карго является надежным механизмом, позволяющим экспортерам и импортерам предотвратить крупные финансовые потери, связанные с перевозкой грузов, а в отдельных случаях даже избежать банкротства.

Страхование грузов может предотвратить их реальную гибель или исключить ущерб. Однако страхователь, уплатив небольшой страховой взнос (премию), получает гарантию от страховой компании полного или частичного возмещения стоимости погибшего или поврежденного при транспортировке груза в результате наступления страхового случая.

Объектами транспортного страхования грузов во внешнеэкономической деятельности могут быть:

- имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением грузами;

- убытки, возникающие вследствие утраты, недостачи или повреждения груза;

- транспортные и другие платежи, связанные с доставкой груза;

- ожидаемая прибыль.

Субъекты – страховщик и страхователь.

Несмотря на то, что страхование грузов является добровольным видом страхования, его целесообразность не ставится под сомнение даже тогда, когда виновник причинения ущерба выявлен и есть возможность взыскать убытки с него. При этом следует иметь в виду относительную сложность взыскания убытков с перевозчика, так как существует ряд нерешенных вопросов при определении имущественной ответственности транспортных компаний при международных перевозках. Они определяются соответствующими конвенциями.

Большое распространение во внешней торговле получили правила, которые именуются как «Оговорки А, В и С Института Лондонских страховщиков по страхованию грузов». Эти правила предусматривают 3 варианта страхования, обозначенные буквами «А», «В» и «С». Эти три варианта страховой защиты груза отличаются разной степенью ответственности страховщика за возможные риски.

В практике страхования существует два основных принципа формирования рисков, обеспечивающих страховую защиту. Оба они используются в страховании грузов.

Первый принцип построен на методе исключения, то есть по этому принципу страхуется груз от всех рисков, за исключением некоторых. Именно по этому принципу построена страховая защита при страховании на условиях «С ответственностью за все риски» Правил страхования грузов, а также Оговорки «А» Института Лондонских Страховщиков Грузов. В соответствии с Правилами страхования грузов Страховщик не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:

- а) всякого рода военных действий или мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей;

- б) прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

- в) умысла или грубой небрежности Страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

- г) влияния температуры, трюмного воздуха или особых свойств и естественных качеств груза, включая усушку;

- д) несоответствующей упаковки или укупорки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии;

- е) огня или взрыва вследствие погрузки с ведома Страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, но без ведома Страховщика, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания;

- ж) недостачи груза при целости наружной упаковки;

з) повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;
 и) замедления в доставке груза и падения цен; не возмещаются также всякие другие косвенные убытки Страхователя, кроме тех случаев, когда по условиям страхования такие убытки подлежат возмещению в порядке общей аварии.

Второй принцип построен на методе включения, то есть груз считается застрахованным только от тех рисков, которые перечислены. Именно по этому принципу построена страховая защита при страховании на двух других условиях Правил страхования грузов и, соответственно, Оговорки «В» и «С» Института Лондонских Страховщиков Грузов. Второй и третий вариант транспортного страхования грузов обеспечивают меньшую защиту грузов от возможных рисков и включают 5 групп рисков:

- огонь, молния, буря, вихрь и другие стихийные бедствия, крушение или столкновение судов, самолетов и других перевозочных средств между собой, или удара их о неподвижные или плавучие предметы, посадка судна на мель, провал мостов, взрыв, повреждение судна льдом, подмочка забортной водой;

- пропажа судна или самолета без вести;

- несчастные случаи при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме судном топлива;

- общая авария;

Все необходимые и целесообразные произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Особенностью страхования на условиях «Без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения» является то, что, несмотря на идентичность рисков, предусмотренных условиями «С ответственностью за частную аварию», в этом случае возмещаются убытки только от полной гибели всего или части груза, а убытки от повреждения груза возмещаются лишь в случаях: крушения или столкновения, пожара или взрыва на судне, самолете или другом перевозочном средстве.

Специфическим при страховании грузов является страхование (при всех трех условиях) убытков, расходов и взносов от общей аварии. Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или жертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, – судна, фрахта и перевозимого судном груза. Например, экипаж судна при возникновении пожара на борту может в целях спасания судна и груза выбросить часть груза за борт или залить его водой. В этом случае ущерб и расходы от общей аварии раскладываются на владельцев грузов, судна и фрахта пропорционально их стоимости. Производится расчет убытков. У всех участников общей аварии: владельцев грузов и др. возникает либо обязанность возместить ущерб и расходы от общей аварии, либо право требовать возмещения ущерба. Причем эти права и обязанности возникают согласно Кодексу торгового мореплавания независимо от того застрахован груз или нет. Страхование в этом случае позволяет оперативно урегулировать претензии по возможному ущербу от общей аварии.

По согласованию сторон также могут быть застрахованы риски, которые обычно являются исключением. Например, по отдельному договору страхуются военные риски, волнения и другие. Регулярные грузоперевозки однотипных партий часто страхуются по генеральному полису, что позволяет сократить транзакционные издержки, упростить и ускорить процедуру страхования.

В большинстве случаев неотъемлемой частью внешнеторговой сделки является договор страхования. Как правило, внешнеторговый контракт предусматривает обязательность страхования в качестве необходимого условия выполнения обязательств сторонами. В таком случае обязанности по договору, связанные со страхованием груза, устанавливаются в тексте контракта специальной оговоркой или ссылкой на соответствующие унифицированные базисные условия поставки «ИНКОТЕРМС-2010». В

этих условиях применяются термины в зависимости от способов транспортировки, видов транспортных средств и обязанностей по страхованию.

Термины расположены в последовательности увеличения обязанностей и ответственности покупателя, и соответственно снижения обязанностей и ответственности продавца, т.е. термин EXW возлагает на продавца минимальные обязанности, а термин DDP предполагает максимальные обязанности продавца.

Термин группы E предполагает, что продавец предоставляет товары покупателю непосредственно в своих помещениях (термины группы «E» - E term - EX works). Согласно терминам второй группы продавец обязуется предоставить товар в распоряжение перевозчика, который обеспечивается покупателем (термины группы F - FCA, FAS, FOB). Согласно терминам третьей группы «С» продавец обязуется заключить договор перевозки, однако без принятия на себя риска случайной гибели или повреждения товара или каких-либо дополнительных расходов после погрузки товара (термины группы C - CFR, CIF, CIP). Термины группы D, согласно которым продавец несет все расходы и принимает на себя все риски до момента доставки товара в страну назначения (DAP, DAT, DDP).

В Инкотермс приводится краткая классификация этих правил. Затем, по всем терминам обязательства сторон сгруппированы по десяти основным направлениям, так что каждой обязанности продавца «зеркально» соответствуют соответствующие обязанности покупателя по тем же направлениям.

«Ex Works» («Франко завод») означает, что продавец осуществляет поставку, когда он предоставляет товар в распоряжение покупателя в своих помещениях или в ином согласованном месте (т.е. на предприятии, складе и т.д.). Продавцу необязательно осуществлять погрузку товара на любое транспортное средство, он также не обязан выполнять формальности, необходимые для вывоза, если таковые применяются. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта. EXW возлагает на продавца минимальные обязанности.

«Free Carrier» («Франко перевозчик») означает, что продавец осуществляет передачу товара перевозчику или иному лицу, номинированному покупателем, в своих помещениях или в ином обусловленном пункте. При намерении сторон осуществить передачу товара в помещениях продавца они должны указать адрес этого помещения в согласованном месте поставки. С другой стороны, если стороны полагают, что товар должен быть передан в ином месте, они должны определить это особое место передачи. Согласно FCA от продавца требуется выполнение формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта.

«Free alongside ship» («Свободно вдоль борта судна») означает, что продавец считается выполнившим свое обязательство по поставке, когда товар размещен вдоль борта номинированного покупателем судна (т.е. на причале или на барже) в согласованном порту отгрузки. Риск утраты или повреждения товара переходит, когда товар расположен вдоль борта судна, и с этого момента покупатель несет все расходы. Продавец обязан поставить товар либо путем размещения вдоль борта судна, либо путем обеспечения предоставления поставленного таким образом товара для погрузки. Указание на обязанность по «предоставлению» учитывает многочисленные продажи по цепочке, которые применяются часто в торговле сырьевыми товарами. FAS требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин подлежит использованию только для морского и внутреннего водного транспорта.

«Free on Board» («Свободно на борту») означает, что продавец поставит товар на борт судна, номинированного покупателем в поименованном порту отгрузки, или обеспечивает предоставление поставленного таким образом товара. Риск утраты или повреждения товара переходит, когда товар находится на борту судна, и с этого момента

покупатель несет все расходы. FOB требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Однако продавец не обязан выполнять таможенные формальности для ввоза, уплачивать импортные пошлины или выполнять иные таможенные формальности при ввозе. Данный термин подлежит использованию только для морского и внутреннего водного транспорта.

«Cost and Freight» («Стоимость и фрахт») означает, что продавец поставляет товар на борт судна или предоставляет поставленный таким образом товар. Риск утраты или повреждения товара переходит, когда товар находится на борту судна. Продавец обязан заключить договор и оплачивать все расходы и фрахт, необходимые для доставки товара до поименованного порта назначения. При использовании терминов CPT, CIP, CFR или CIF продавец выполняет свою обязанность по поставке, когда он передает товар перевозчику, а не когда товар достиг места назначения. CFR требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин подлежит использованию только для морского или внутреннего водного транспорта.

«Cost, Insurance and Freight» («Стоимость, страхование и фрахт») означает, что продавец поставляет товар на борт судна или предоставляет поставленный таким образом товар. Риск утраты или повреждения товара переходит, когда товар находится на борту судна. Продавец обязан заключить договор и оплачивать все расходы и фрахт, необходимые для доставки товара до поименованного порта назначения. Продавец также заключает договор страхования, покрывающий риск утраты или повреждения товара во время перевозки. Покупателю следует учесть, что согласно CIF продавец обязан обеспечить страхование только с минимальным покрытием. При желании покупателя иметь больше защиты путем страхования, ему необходимо либо ясно согласовать это с продавцом, либо осуществить за свой счет дополнительное страхование. CIF требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин подлежит использованию только для морского или внутреннего водного транспорта.

«Carriage paid to» («Перевозка оплачена до») означает, что продавец передает товар перевозчику или иному лицу, номинированному продавцом, в согласованном месте (если такое место согласовано сторонами) и что продавец обязан заключить договор перевозки и нести расходы по перевозке, необходимые для доставки товара в согласованное место назначения. CPT требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта.

«Carriage and Insurance Paid to» («Стоимость и страхование оплачены до») означает, что продавец передает товар перевозчику или иному лицу, номинированному продавцом, в согласованном месте (если такое место согласовано сторонами) и что продавец обязан заключить договор перевозки и нести расходы по перевозке, необходимые для доставки товара в согласованное место назначения. Продавец также заключает договор страхования, покрывающий риск утраты или повреждения товара во время перевозки. Покупателю следует учесть, что согласно CIP продавец обязан обеспечить страхование только с минимальным покрытием. CIP требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта.

«Delivered at Place» («Поставка в месте назначения») означает, что продавец осуществляет поставку, когда товар предоставлен в распоряжение покупателя на прибывшем транспортном средстве, готовым к разгрузке, в согласованном месте назначения. Продавец несет все риски, связанные с доставкой товара в поименованное место. DAP требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида

транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта.

«Delivered at Terminal» («Поставка на терминале») означает, что продавец осуществляет поставку, когда товар, разгруженный с прибывшего транспортного средства, предоставлен в распоряжение покупателя в согласованном терминале в поименованном порту или в месте назначения. "Терминал" включает любое место, закрытое или нет, такое как причал, склад, контейнерный двор или автомобильный, железнодорожный или авиа карго терминал. Продавец несет все риски, связанные с доставкой товара и его разгрузкой на терминале в поименованном порту или в месте назначения. DAT требует от продавца выполнения таможенных формальностей для вывоза, если таковые применяются. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта.

«Delivered Duty Paid» («Поставка с оплатой пошлин») означает, что продавец осуществляет поставку, когда в распоряжение покупателя предоставлен товар, очищенный от таможенных пошлин, необходимых для ввоза, на прибывшем транспортном средстве, готовым для разгрузки в поименованном месте назначения. Продавец несет все расходы и риски, связанные с доставкой товара в место назначения, и обязан выполнить таможенные формальности, необходимые не только для вывоза, но и для ввоза, уплатить любые сборы, взимаемые при вывозе и ввозе, и выполнить все таможенные формальности. DDP возлагает на продавца максимальные обязанности. Не рекомендуется использовать DDP, если продавец прямо или косвенно не в состоянии обеспечить выполнение таможенных формальностей для ввоза (импортную очистку). Любой НДС или иные налоги, подлежащие уплате при импорте, осуществляются за счет продавца, если иное не согласовано в ясной форме в договоре купли-продажи. Данный термин может быть использован независимо от избранного вида транспорта, а также при использовании более чем одного вида транспорта.

8.7 Страхование космических рисков

Космическая деятельность характеризуется повышенными рисками утраты или повреждения имущественных объектов: наземной космической инфраструктуры, средств выведения (ракет-носителей, разгонных блоков) и космических аппаратов.

Страхование космических рисков осуществляется на случай повреждения, утраты, частичной гибели, полной гибели, конструктивной полной гибели застрахованной космической техники в период:

- производства, сборки космической техники, включая хранение в месте сборки, проведение всех необходимых проверок и испытаний, интеграцию целевой аппаратуры и функциональной платформы;
- доставки (транспортировки) космической техники к месту сборки, или на территорию космодрома (пусковую базу), или к месту ремонта (либо обратно);
- предполетной подготовки;
- запуска;
- эксплуатации на орбите, включая проведение летно-конструкторских испытаний и ввод в орбитальную эксплуатацию.

Наступление страхового случая может быть вызвано неисправностью, отказом космической техники; неудачным запуском; воздействием на космическую технику внешних факторов, включая факторы космического пространства; ошибками персонала, обслуживающего космическую технику; неисправностью, отказом или дефектом в цепях (контурах) управления космической техникой и иными факторами.

Договор страхования заключается на период осуществления одного или нескольких указываемых в договоре страхования этапов космической деятельности. При страховании рисков, связанных с эксплуатацией застрахованной космической техники на орбите, на каждый год эксплуатации заключается отдельный договор страхования. Страховой тариф рассчитывается в индивидуальном порядке и зависит от множества факторов: условий запуска, типа ракеты-носителя, комплектации оборудования, истории убытков, наличия

франшизы и т.д. К примеру, средний страховой тариф для комплексного страхования в отношении этапов запуска и первого года эксплуатации на орбите составляет 17-19% от страховой суммы.

8.8 Страхование технических рисков

Появление данного вида страхования вызвано ростом числа аварий и размеров ущерба вследствие увеличения мощности оборудования, величины и сложности производственных объектов и объектов строительства. В настоящее время договоры страхования технических рисков являются одними из наиболее крупных по суммам страхового покрытия.

В развитых странах (США, Япония, Англия, Германия и др.) постоянно растет число компаний, занимающихся страхованием технических рисков. Международное сотрудничество в строительстве отдельных объектов дало толчок к взаимодействию страховых компаний разных стран, представляющих интересы заказчиков, архитекторов, проектировщиков, транспортников, строителей, производителей технологического оборудования и пр. В результате страхование технических рисков выделилось в самостоятельную интернациональную отрасль страхования, а для координации деятельности ее членов образована Международная ассоциация страховщиков технических рисков (ИМТА).

К страхованию технических рисков относятся следующие виды страхования:

- страхование строительно-монтажных рисков;
 - страхование машин от поломок;
- страхование передвижных установок;
- страхование электронного оборудования;
- страхование послепусковых гарантийных обязательств и пр.

Страхование строительно-монтажных рисков (СМР) имеет сравнительно непродолжительную историю своего развития. Считается, что первый полис страхования в области строительства был выдан в 1929 г. при строительстве Ламбертского моста через реку Темза в Лондоне. Это был полис страхования подрядчика от всех рисков – полис CAR (Contractor's All Risks). Однако наиболее активно данный вид страхования стал развиваться после Второй мировой войны в связи с началом восстановления экономики и строительным бумом в европейских странах.

Объектом страхования при страховании СМР являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с выполнением им строительно-монтажных и других работ при возведении строительных объектов, а также с возмещением страхователем вреда, причиненного здоровью либо имуществу третьих лиц при производстве строительно-монтажных работ.

Таким образом, страхование строительно-монтажных рисков объединяет такие виды страхования, как:

- страхование строительно-монтажных работ;
- страхование гражданской ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах;
- страхование послепусковых гарантийных обязательств.

Конкретными предметами страхования выступают разные виды имущества, в частности:

- строительно-монтажные работы, а именно – их материальный результат, то есть сам объект строительства или монтажа независимо от степени его готовности;
- оборудование строительной площадки – ограждение, освещение, автодороги на территории строительной площадки, временные инженерные коммуникации, бытовые помещения и пр.;
- стационарная и передвижная строительная техника – машины, механизмы, приборы, устройства, орудия, используемые при строительстве;
- объекты, находящиеся на строительной площадке или в непосредственной близости

от нее – здания и сооружения, расположенные до начала строительства на площадке, объекты незавершенного строительства, если договор страхования СМР заключается не с начала строительства и т.д.

Страхователями могут выступать все участники строительства: заказчик, генподрядчики, субподрядчики, инвесторы, лизингополучатели строительных механизмов, архитекторы и т.п. При этом каждый из участников может страховать только свой интерес в зависимости от разделения ответственности в строительстве.

В основе определения величины страховой суммы по договору лежит контрактная стоимость строительно-монтажных работ. Базой для ее расчетов служит сметная стоимость строительства. Обычно страховые суммы устанавливаются следующим образом:

- по строительным работам – на основе полной проектной (сметной) стоимости строительных работ при их завершении, включая стоимость материалов, заработную плату, расходы по перевозке, таможенные пошлины, сборы, а также стоимость материалов и строительных элементов, поставляемых заказчиком;

- по монтажным работам – на основе полной проектной (сметной) стоимости каждого объекта страхования после завершения монтажа, включая расходы по перевозке, таможенные пошлины, сборы и расходы по монтажу;

- по оборудованию – на основе действительной стоимости оборудования строительной площадки или строительных машин и оборудования.

В страховую сумму могут быть включены расходы по расчистке территории. Их величина не может превышать 2-5% страховой суммы по страхованию строительно-монтажных работ.

Состав страхового покрытия по страхованию СМР может включать как стандартные, так и специфические риски. К страховым рискам, в частности, относятся:

- непреднамеренное нарушение норм и правил производства работ;
- обрушение или повреждение объекта строительства;
- оседание и просадка грунта под объектом строительства;
- поломки машин и оборудования, используемых для выполнения строительно-монтажных работ вследствие внешних повреждений;
- ошибки, допущенные при проектировании строительного объекта;
- наезд транспортных средств, падение на объект посторонних предметов и пр.

К исключениям из страхового покрытия относятся:

- недостатки строительства, если только они не явились причиной возникновения ущерба;
- наступление ущерба вследствие форс-мажорных обстоятельств;
- перерыв или прекращение работ по инициативе страхователя;
- использование некачественных строительных материалов и пр.

По мировым стандартам договор страхования СМР заключается для каждого отдельного подрядного контракта. Однако если проводимые работы носят единообразный характер, может быть оформлен «годовой открытый полис», по которому покрываются все контракты страхователя в течение периода страхования.

При страховании машин и механизмов от поломок могут быть застрахованы все виды оборудования и механизмы, выполняющие зависимые операции (технологические линии, производственные установки и т.п.). В данном случае речь идет о страховании указанных объектов от таких специфических рисков, как:

- ошибки персонала;
- отказ машин вследствие ошибок в конструкции, расчете, материале или исполнении;
- ущерба вследствие перегрузки, разрыва или поломки;
- падение застрахованных объектов или повреждение от удара о другие предметы;
- повышенное напряжение, короткое замыкание, разряд молнии и другие электрические явления.

Объектами страхования электронных устройств являются различные виды аппаратуры, оборудования, приборов, предназначенных для получения, обработки, преобразования, передачи и хранения информации и данных. Это может быть оборудование систем связи и передачи информации; средства измерения, проверки, диагностики, управления и контроля; средства вычислительной техники и телекоммуникаций; оргтехника; средства автоматизации общепромышленного и специального назначения; средства визуального и акустического отображения информации; специализированное электронное оборудование различного назначения и пр.

Названные объекты могут быть застрахованы от следующих рисков:

- воздействие электроэнергии в виде короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в сети и т.п., произошедшие не по вине страхователя и его работников;
- дефекты материалов, ошибки в конструкции, изготовлении или монтаже застрахованных устройств;
- непреднамеренные ошибки в эксплуатации или обслуживании застрахованных устройств, неосторожность обслуживающего персонала.

Страхование послепусковых гарантий означает, что после сдачи объекта в эксплуатацию и до окончания гарантийного срока застрахованы следующие риски:

- пожар, стихийные бедствия и т.п. имущественные риски;
- ошибки, которые проявились только после сдачи объекта;
- ущерб, который был причинен действиями и распоряжениями представителей подрядчика, помогавшими при вводе объекта в эксплуатацию.

Исходя из вышеизложенного, отметим, что страхование технических рисков является высокоспециализированным видом страхования, требующим не только профессионализма андеррайтеров, принимающих риски на страхование, но и постоянного контроля за процессом производства со стороны представителей страховой компании.

8.9 Страхование предпринимательских рисков

Главный источник регулирования страхования предпринимательских рисков – Гражданский кодекс Республики Беларусь. В разделе 4 («Отдельные виды обязательств»), главы 48 («Страхование»), статье 882 («Страхование имущественных прав и предпринимательского риска») дается определение предпринимательского риска – это риск, возникающий при осуществлении страхователем предпринимательской деятельности.

Предпринимательская деятельность – это самостоятельная деятельность юридических и физических лиц, осуществляемая ими в гражданском обороте от своего имени, на свой риск и под свою имущественную ответственность и направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи вещей, произведенных, переработанных или приобретенных указанными лицами для продажи, а также от выполнения работ или оказания услуг, если эти работы или услуги предназначаются для реализации другим лицам и не используются для собственного потребления (ст.1 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

Одним из ключевых признаков предпринимательской деятельности является ее рисковый характер. В развивающейся рыночной экономике степень риска значительно возрастает, поэтому определяя направления и приоритеты деятельности, предприниматель, в первую очередь, должен задуматься о страховании предпринимательских рисков, чтобы обезопасить себя от проявления неблагоприятного исхода в его деятельности, связанного с предпринимательскими рисками. Одним из вариантов снижения предпринимательских рисков является страхование риска – передача ответственности за определенные риски страховой компании. На сегодняшний день предприятия разных уровней и сфер деятельности имеют возможность минимизировать финансовые потери организации, непосредственно связанные с предпринимательской деятельностью.

Согласно ст. 819 Гражданского кодекса договором страхования признается договор, по которому одна сторона (страховщик), обязуется возместить другой стороне

(страхователю) или третьему лицу (застрахованному лицу или выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный ущерб, вследствие предусмотренного законодательством или договором события и произвести страховую выплату в виде страхового возмещения или страхового обеспечения в пределах суммы, предусмотренной данным договором, а другая сторона (страхователь) обязуется уплатить сумму (страховой взнос, страховую премию), обусловленную договором.

Договор страхования предпринимательского риска относится к договорам имущественного страхования и страхования ответственности. Таким образом, страхование предпринимательского риска представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), вызванной определенными событиями. Страхование имущественных прав и предпринимательского риска относится к добровольному страхованию.

Субъектами страхования предпринимательских рисков являются страхователь и страховщик. Исходя из определения предпринимательской деятельности в ч. 2 п. 1 ст. 1 Гражданского кодекса, согласно которому предпринимательской деятельностью вправе заниматься зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица, а также коммерческие организации и некоммерческие юридические лица, которые могут осуществлять предпринимательскую деятельность для уставных целей, ради которых они созданы, страхователем по указанному договору может быть только лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность.

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен. Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя. К договору страхования риска невозврата (непогашения) и (или) просрочки возврата (погашения) кредита применяются правила, предусмотренные настоящей главой, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска. Этот вид страхования включает в себя следующие разновидности:

- страхование риска непогашения кредита;
- страхование убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве;
- страхование финансовых рисков;
- страхование депозитов;
- прочие разновидности страхования предпринимательского риска.

Страхование предпринимательских рисков следует отличать от страхования ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств. Этот вид страхования регулируется ст. 824 Гражданского кодекса и имеет несколько иное содержание. Страхуется в данном случае материальная ответственность, которой вы подлежите в случае нарушения договора, со своей стороны. Возмещение по договору такого страхования получает непосредственно лицо, которому причинен вред в результате действий (или их отсутствия) застрахованного предприятия, и засчитывается оно в счет возмещения ущерба.

В ст. 819 Гражданского кодекса говорится о возможности страхования риска убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) своих обязательств контрагентами субъекта хозяйствования или с изменением условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (имущественное страхование).

Страховщиком выступает страховая организация – юридическое лицо, имеющее лицензию на проведение страхования предпринимательских рисков. Белорусское

республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» является универсальной страховой организацией, которая включает в себя и отдел страхования предпринимательских рисков. В компетенцию подразделения входят вопросы добровольного страхования риска непогашения кредита, добровольного страхования риска непогашения кредита на потребительские нужды, добровольное страхование ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств эмитента облигаций, добровольное страхование финансовых рисков, добровольное страхование ответственности за нарушение договора займа (ссуды). Помимо «Белгосстрах» в Республике Беларусь страхование предпринимательских рисков осуществляют: ЗАСО «Промтрансинвест», УСП «БелВЭБ Страхование», БРУСП «Белгосстрах», СООО «Белкоопстрах», ЗАСО «Белнефтестрах», УП «Белэксимгарант», ЗАСО «Имклива Иншуранс», ЗАСО «Кентавр», ЗСАО «Ингосстрах», СБА ЗАСО «Купала», ЗАО «СК ЭРГО», ЗАСО «ТАСК», ЗАО «СК «Белросстрах».

Разновидностью предпринимательских рисков выступают банковские риски. Банковский риск – это вероятность потери доходов или активов, а также возникновения дополнительных расходов вследствие нерентабельных финансовых операций. К наиболее возможным банковским рискам можно отнести охарактеризованные ниже.

Кредитные риски – самая высокая вероятность возникновения убытков, так как они возникают по причине уклонения или несвоевременного выполнения клиентом своих финансовых обязательств в соответствии с условиями кредитного договора. Помимо услуг кредитования, высокий уровень рисков характерен также следующим банковским продуктам: учтенные векселя; банковские гарантии, по которым принципал может не возместить уплаченные кредитной организацией денежные средства; невыполнение условий сделки по уступке денежного требования (факторинг); невыполнение требований банка по операциям финансовой аренды (лизинга).

Операционные риски – просчеты в работе, приводящие к сбоям в технологических операциях. Операционные риски это: возможность некорректной работы технологии банковской операций; возможность сбоя компьютерной системы, потери документов, в том числе и через мошенничество; изменение системы электронного аудита или логического контроля; возможные ошибки персонала – неправильное составление и оформление документов.

Валютные риски – возникают в результате резкого изменения валютного курса. Процентные риски – политика НБ по уменьшению ставки рефинансирования может стать причиной убытков у банковской организации. Стратегические риски – когда топ-менеджмент банка игнорирует значение грамотной и долгосрочной стратегии развития финансового учреждения. Риски, связанные с характером банковских операций – возможное затруднение в обеспечении активных операций ресурсами вследствие неграмотных и недальновидных подходов. Например, если банк привлекает средства для краткосрочных депозитов, но предоставляет долгосрочные кредиты, есть риск, что оборотных денег может не хватить. Риски из-за сотрудничества с нерезидентами – когда иностранные контрагенты не могут выполнить свои обязательства перед банком вследствие экономических, политических, социальных изменений, затруднений с покупкой валюты или из-за особенностей национального законодательства. Рыночные риски – неблагоприятные изменения рыночной стоимости финансовых инструментов торгового портфеля: колебания рыночной стоимости на ценные бумаги, валюту, драгоценные металлы. Репутационные риски – потеря деловой репутации банка в результате уменьшения числа клиентов или вследствие формирования в обществе негативного представления о финансовой устойчивости кредитной организации, качестве оказываемых ею услуг или характере деятельности в целом.

Тема 9. Страхование ответственности

9.1 Сущность страхования ответственности, его назначение и классификация.

9.2 Обязательное страхование гражданской ответственности

9.3 Добровольное страхование гражданской ответственности

9.4 Прочие виды добровольного страхования ответственности

9.1 Сущность страхования ответственности, его назначение и классификация.

Страхование ответственности получило свое развитие в XIX веке. Во Франции оно появилась в 1825 г., в Германии – в 1871 г., в Англии – в 1880 г. Поводом тому послужили высокие темпы роста аварий из-за повышения степени механизации производства, обусловившие принятие законов о гражданской ответственности работодателей за несчастные случаи на производстве. Экономическая база данной отрасли предопределена материальной ответственностью юридических и физических лиц за последствия своей деятельности в виде нанесения ущерба здоровью и имущественным интересам третьих лиц.

Экономическая сущность страхования ответственности заключается в обязательствах страховщика за счет взносов страхователей возмещать убытки потерпевшим (третьим лицам) при возникновении у них права на получение компенсации от страхователя.

Область применения страхования ответственности распространяется от частной сферы через профессиональные области до риска ответственности предприятия.

Особенность страхования ответственности в отличие от других отраслей страхования состоит в том, что оно, во-первых, ограждает страхователя от материальных потерь при необходимости их компенсации при нанесении ущерба третьим лицам; во-вторых, обеспечивает потерпевшим возмещение причиненного им ущерба от рисков, заранее оговоренных договором; в-третьих, страховая сумма, установленная в договоре страхования и, как правило, именуемая лимитом ответственности, определяется сторонами в зависимости от максимально возможного предела ответственности страховщика, его финансовых возможностей, конкретных видов; в-четвертых, отдельные виды страхования ответственности во многих странах проводятся в обязательной форме.

Данная отрасль страхования предусматривает, что:

- ущерб должен быть причинен третьим лицам, а не самому страхователю;
- причиной ущерба должны быть непреднамеренные действия страхователя;
- ответственность страхователя по возмещению вреда, причиненного третьим лицам, должна быть оговорена правилами при заключении договора страхования в добровольной форме или законодательством – при обязательной форме страхования;
- возможность значительного разрыва во времени между датой свершения события и датой предъявления страхователю претензий о возмещении вреда пострадавшим (третьим лицом).

Страхование ответственности принято делить на следующие основные группы:

- страхование гражданской ответственности;
- профессиональной ответственности;
- ответственности работодателей за ущерб, причиненный здоровью их работников при выполнении ими своих трудовых обязанностей;
- общегражданской ответственности;
- за неисполнение обязательств.

На практике выделяют страхование ответственности за вред, причиненный при эксплуатации транспортных средств, включающее в себя страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств и страхование ответственности перевозчиков.

Наиболее распространенными в практике страхования являются виды гражданской ответственности, условия страхования которых в значительной степени схожи. Можно выделить общие принципы проведения страхования гражданской ответственности.

Объектом страхования является гражданская ответственность страхователя, носящая имущественный характер. Иными словами, лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, то есть третьему лицу. При страховании гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика, а страхователь может лишь преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу.

Страховым случаем считается факт предъявления страхователю физическим или юридическим лицом претензий о возмещении ущерба, нанесенного страхователем при осуществлении своей застрахованной деятельности. Конкретный перечень страховых случаев устанавливается при заключении договоров страхования. Однако в страховании гражданской ответственности сложно определить исчерпывающий перечень случаев, при наступлении которых может быть причинен ущерб третьим лицам, поэтому чаще всего в договоре страхования оговариваются события, по которым страховщик ответственности не несет.

Ответственность страховщика, как правило, не распространяется на возмещение ущерба в следующих случаях:

- вследствие умышленных действий страхователя, направленных на причинение вреда;
- если страхователем в оговоренный со страховщиком срок не устранены обстоятельства, заметно повышающие степень риска;
- в связи с военными действиями, мятежами, народными волнениями, террористическими актами;
- если ущерб причинен за пределами территории, на которой законодательно закреплена деятельность страховщика, и т.д.

Объем страховой ответственности может включать в себя:

- обоснованный размер возмещения третьим лицам;
- расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового события и степени виновности страхователя;
- возмещение расходов по ведению дела в суде с ведома страховщика;
- целесообразные расходы по спасению жизни и имущества третьих лиц и т.д.

К видам страхования гражданской ответственности относятся:

- страхование ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование ответственности перевозчиков и экспедиторов;
- страхование за последствия эксплуатации сооружений атомной энергетики;
- страхование туристических агентств;
- страхование охотников и др.

Гражданскую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную, которые отличаются условиями возникновения ответственности, сроками исковой давности и прочими факторами. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, внедоговорная – в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств. Внедоговорную ответственность в зарубежной практике часто именуют деликтной ответственностью или противоправными действиями. Она определяется только законом либо предписаниями иных правовых актов. Договорная ответственность имеет место в тех случаях, когда в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушения условий определенных договоров, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности. В тех случаях, когда деликт одновременно является нарушением договорного обязательства,

возникает так называемая конкуренция ответственности (конкуренция исков). В этих условиях потерпевший вправе заявить иск либо из договора, либо из деликта. Разграничение ответственности на договорную и деликтную в зарубежной практике утрачивает значимость. Во многих странах уже существует единый режим ответственности в различных областях, независимо от договорного или деликтного возникновения ущерба. Рядом международных конвенций предусмотрены единые правила возмещения ущерба без учета основания иска.

При наступлении страховых событий в страховании гражданской ответственности страховщик оплачивает страховое возмещение в рамках расходов лица, чья ответственность застрахована, возникающих в связи с обязанностью последнего возместить причиненные им (вследствие деликта или нарушения договора) потерпевшему убытки, а также уплатить неустойку (в случае наступления договорной ответственности).

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Эти имущественные претензии могут быть вызваны недобросовестным исполнением профессиональных обязанностей, ошибками и упущениями. Можно выделить:

- страхование профессиональной ответственности нотариусов;
- врачей;
- аудиторов;
- юристов;
- таможенных агентов и таможенных перевозчиков;
- архитекторов;
- адвокатов;
- журналистов и т.д.

Страхование ответственности работодателей гарантирует страхователю возмещение затрат, которые возможны при получении телесных повреждений работников или их длительном заболевании в процессе выполнения ими служебных обязанностей, если страхователь не докажет, что ущерб наступил вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. К данной группе можно отнести страхование ответственности застройщика за вред, причиненный при строительных и монтажных работах; страхование ответственности работодателя за несчастный случай на производстве; страхование ответственности за нанесение вреда здоровью при использовании работниками социально-бытовых объектов.

Страхование общегражданской ответственности подразделяется на страхование ответственности за вред, причиненный хозяйственной деятельностью и в частной жизни.

Страхование ответственности за вред, причиненный хозяйственной деятельностью, обеспечивает страховую защиту владельцам недвижимости, промышленным, транспортным, строительным организациям за ущерб, причиненный третьим лицам в процессе потребления их продукции, или за загрязнение окружающей среды. К страхованию ответственности в частной жизни можно отнести страховую защиту страхователей на случай причинения ими ущерба третьим лицам при выгуле собак, катании на велосипеде, роликовых коньках, на охоте и рыбалке, в связи с владением и эксплуатацией строений и т.д. В данной группе можно выделить такие виды страхования, как страхование ответственности домовладельцев, владельцев собак и экзотических животных, квартиросъемщиков; страхование ответственности семьи; страхование ответственности, связанной с занятием спортом, и т.д.

Страхование за неисполнение в основном связано с ответственностью по возмещению убытков и уплате неустойки кредитору.

9.2 Обязательное страхование гражданской ответственности

Страхование ответственности может осуществляться в обязательной и добровольной форме. В Республике Беларусь обязательное страхование гражданской ответственности проводится по следующим видам:

- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за пределы Республики Беларусь;
- обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;
- обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов;
- обязательное страхование ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов.

В некоторых случаях обязательность страхования ответственности вытекает из норм законов о порядке лицензирования (получение лицензии возможно только при наличии страхового полиса, например у аудиторов, таможенных агентов, страховых брокеров).

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств получило развитие в 20-х годах нынешнего столетия с ростом интенсивности автомобильного движения и риска дорожно-транспортных происшествий. В настоящее время оно стало наиболее апробированным и востребованным видом в отрасли страхования ответственности. На его долю в странах с развитым страховым рынком приходится от 50 до 90 % страховых взносов, собираемых в рассматриваемой отрасли. Причем проводится оно, как правило, в обязательной форме. Это связано с тем, что автовладельцы обладают источником повышенной опасности для окружающих юридических и физических лиц, а причиненный ими ущерб в дорожно-транспортных происшествиях является наиболее частым и дорогостоящим.

Первыми государствами, принявшими законы об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, были Финляндия, Норвегия, Дания (1927 г.), Англия (1930 г.), Люксембург (1932 г.), Ирландия (1934 г.), Германия (1939 г.).

Назначение и сущность данного вида страхования заключается в том, что потерпевшим обеспечено возмещение ущерба, причиненного владельцами транспортных средств, а владельцам – страховая защита их материальных интересов, относящихся к этому ущербу. Рассматриваемый вид страхования имеет специфические особенности:

- в договоре страхования конкретно определены только страховщик и страхователь (владелец транспортного средства), чьи интересы направлены на формирование страхового фонда за счет взносов страхователей для расчетов с потерпевшими при эксплуатации страхователями транспортных средств;
- при заключении договора отсутствует конкретное застрахованное лицо или имущество; невозможно заранее определить страховую сумму, что затрудняет единообразие ее трактовки;
- страховое возмещение сочетает в себе элементы отраслей имущественного и личного страхования, так как наряду с единовременными выплатами за нанесенный ущерб имуществу третьего лица могут производиться долговременные выплаты по случаю потери его трудоспособности или гибели кормильца.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя (владельца автотранспортного средства либо лица, в отношении которого заключен договор), включающий ущерб, который может быть причинен жизни, здоровью и имуществу, а также упущенную выгоду потерпевшего в результате использования страхователем его транспортного средства. Кроме того страховое покрытие может включать и дополнительные расходы страхователя по урегулированию претензий потерпевших лиц.

Однако договором страхования может быть установлен не полный объем страховой ответственности, а ограниченный, например, только ущербом, причиненным жизни, здоровью и имуществу физических лиц, или их жизни и имуществу.

Страховым случаем является возникновение обязанности страхователя возместить вред, причиненный при эксплуатации его транспортного средства потерпевшему. Вместе с тем в договорах страхования определяются конкретные условия, при которых возникает право и страхователя, и третьего лица на получение от страховщика страхового возмещения. Например, ограничены круг рисков событий, временной промежуток и территория эксплуатации транспортного средства, исключена необходимость выплаты страхового возмещения при эксплуатации неисправного на момент аварии транспортного средства и т. д.

Особую сложность в данном виде страхования представляет определение страховой суммы и связанного с ней размера страховой премии. Отсутствие достаточного опыта в отрасли страхования ответственности не позволяет иметь однозначной трактовки понятия страховой суммы. Обычно под таковой понимают максимальный размер страховой ответственности (лимит ответственности страховщика), в пределах которого производится выплата страхового возмещения. Лимиты могут устанавливаться по одному страховому случаю, одному дорожно-транспортному происшествию, одному потерпевшему лицу, а могут – отдельно по факту возмещения вреда, причиненного физическим лицам, и отдельно – юридическим лицам. Однако не исключена возможность установления нелимитированных обязательств страховщика не в ущерб его финансовым возможностям.

Страховой тариф устанавливается с учетом профессионализма страхователя, состояния его здоровья, водительского стажа, марки автотранспортного средства, его технических характеристик, режима и территории использования, маршрутов движения и т.д.

При заключении договора страхования помимо общепринятых обязанностей страхователя и страховщика могут быть предусмотрены дополнительные условия. В частности, страхователь должен обеспечивать участие страховщика в рассмотрении иска потерпевшего о возмещении вреда в суде, а также принимать обязательства по урегулированию требований потерпевшего только после согласования со страховщиком. В обязанности страховщика может входить проведение всей претензионной работы по заявленным требованиям имеющих на это право третьих лиц по отношению к страхователю, защита интересов последнего в суде и возмещение при этом всех судебных расходов.

Возмещение вреда может осуществляться и без судебных исков на основании документов, подтверждающих факт страхового случая и право потерпевшего на компенсацию ущерба, а также на основании страхового акта и согласия страховщика, страхователя и потерпевшего с суммой возмещения.

Выплата страхового возмещения может проводиться и страхователю, если последний в соответствии с оговоренными в договоре случаями имеет право самостоятельно компенсировать нанесенный им третьему лицу вред и документально подтвердит страховщику произведенные расходы.

Сумма страхового возмещения помимо нанесенного ущерба может включать в себя расходы, связанные с урегулированием претензий потерпевших и с уменьшением объема ответственности за причиненный вред. Однако она, как правило, не должна превышать заранее установленной страховой суммы (лимита ответственности страховщика).

Страховое возмещение не выплачивается, если ущерб возник из-за умышленных действий страхователя или (и) потерпевшего, а также из-за проявления непреодолимой силы, военных действий, несанкционированного использования автотранспортного средства.

С 1 сентября 2019 года вступил в силу Указ Президента Республики Беларусь от 11 мая 2019 года № 175 «О страховании», которым внесены некоторые изменения в порядок

проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Среди существенных изменений можно отметить следующие.

Заклучение договора страхования.

- договор внутреннего страхования можно заключить в электронном виде без использования электронной цифровой подписи;

- расширен перечень транспортных средств, подлежащих обязательному страхованию, он дополнен землеройными машинами;

- размер страхового взноса определяется в зависимости от места регистрации транспортного средства согласно свидетельству о регистрации автомобиля;

- снижены страховые взносы по договорам внутреннего страхования для электромобилей и гибридных автомобилей;

- договор внутреннего страхования (договор комплексного внутреннего страхования) может быть заключен без представления страхователем - физическим лицом документа, удостоверяющего личность (паспорта, вида на жительство, удостоверения беженца) с применением максимального значения корректирующих коэффициентов, зависящих от возраста страхователя и его стажа вождения, а также аварийности использования транспортного средства;

- оплата по договору внутреннего страхования, заключенному в отношении автомобиля, зарегистрированного за границей, помимо евро, долларов США и российских рублей может быть осуществлена в белорусских рублях;

- определено, что легковой автомобиль-такси, это легковой автомобиль с числом посадочных мест не менее трех и не более восьми, используемый для осуществления перевозки пассажиров по индивидуальному заказу с оплатой проезда на основании показаний таксометра или с использованием электронной информационной системы с функцией оплаты в безналичном порядке. Автобус для выполнения автомобильных перевозок пассажиров - автобус, максимальная масса которого не превышает 5000 кг, имеющий более восьми посадочных мест, используемый для осуществления перевозки пассажиров в регулярном или нерегулярном сообщении и оборудованный кассовым суммирующим аппаратом, платежным терминалом;

- предусмотрено, что договоры страхования прекращаются в случае отчуждения транспортного средства (за исключением случаев переоформления договора страхования на иное транспортное средство, приобретенное или полученное взамен отчужденного, а также случаев выкупа транспортного средства, являющегося предметом договора аренды или финансовой аренды (лизинга);

- коэффициент аварийности использования транспортного средства не зависит от того, прошел год после ДТП или нет;

- скидки за безаварийное использование транспортного средства будут применяться независимо от срока действия договора страхования (по договорам страхования, заключенным на срок от одного месяца до одного года).

Урегулирование убытков.

1. Исключен пятидневный срок, в течение которого лицо, претендующее на выплату страхового возмещения, обязано письменно заявить страховщику о дорожно-транспортном происшествии.

2. Увеличен лимит выплаты в случае заполнения владельцами (водителями) транспортных средств, участвовавших в дорожно-транспортном происшествии, бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии до 800 евро.

3. Установлен единый срок расчета с потерпевшим как для случаев, оформленных с использованием бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии, так и случаев с обращением потерпевших в компетентные органы.

4. Из перечня не страховых случаев исключены факты причинения вреда:

- в местах, не предназначенных для дорожного движения;
- упавшим с транспортного средства грузом.

5. В случае перерасчета размера вреда на основании документов, подтверждающих факт и оплату всего комплекса восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства, при замене поврежденных деталей рулевого управления, тормозной системы, систем активной безопасности по утверждаемому Белорусским бюро перечню при расчете стоимости восстановительного ремонта устанавливается нулевое значение износа поврежденных деталей.

6. Справка, выдача которой осуществляется Государственной автомобильной инспекцией Министерства внутренних дел, может не выдаваться, если сведения, содержащиеся в ней, могут быть получены безвозмездно страховщиком (Белорусским бюро) из информационных систем в порядке, определенном Министерством внутренних дел.

7. Перерасчет страхового возмещения исходя из установленного Национальным банком официального курса белорусского рубля по отношению к евро на день составления акта о страховом случае, должен быть выполнен страховщиком, если выплата страхового возмещения не произведена страховщиком в течении двух месяцев со дня подачи потерпевшим заявления о дорожно-транспортном происшествии.

8. Дополнен перечень способов выплаты страхового возмещения возможностью перечисления на иной банковский счет, указанный получателем.

Выплата страхового возмещения по договорам ОСГОВТС по страховым случаям, наступившим с 01.09.2019, должна производиться в соответствии с новыми условиями вне зависимости от даты заключения договора.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за пределы Республики Беларусь, осуществляется на условиях системы «Зеленая карта». «Зеленая карта» - международная система страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего на территории страны – члена системы. Владелец транспортного средства при выезде из Республики Беларусь в страны, входящие в систему «Зеленая карта», должен приобрести страховой сертификат, подтверждающий, что его ответственность застрахована, и предъявить его в пункте пропуска через государственную границу. Перечень стран, на которые распространяется действие договора «Зеленая карта», указан в страховом сертификате.

Государства-участники системы «Зеленая карта» признают договоры страхования, заключенные в одной из стран-участниц Лондонского соглашения, и гарантируют возмещение ущерба пострадавшей стороне в случае ДТП, произошедшего на ее территории.

Система была основана 25.01.1949 г., когда 13 стран-участниц подписали договор о Зеленой карте, но вступила в действие с 1 января 1953 г.

Основные условия и принципы системы:

- признание государством законности системы и отражение в национальном законодательстве страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в обязательной форме;
- признание на территории любой из стран-участниц полисов «зеленая карта», приобретенных в любой другой стране;
- передача полномочий по урегулированию убытков иностранного лица национальному страховщику государства, на территории которого причинен вред;
- предоставление страхового покрытия на территории иностранного государства – члена системы – в объеме его законодательства по этому виду страхования.

В странах-участницах существуют Национальные бюро, которые:

- а) обеспечивают страховщиков полисами «зеленая карта»;

б) контролируют и регулируют внутри страны и за рубежом вопросы по данному виду страхования и претензии по страховым случаям.

Национальные бюро объединены в Международное бюро «Зеленая карта» (штаб-квартира в Лондоне), которое координирует их деятельность. Его органом управления является Совет бюро, а высшим органом – Генеральная ассамблея, обладающая исключительной компетенцией в решении вопроса о принятии новых членов.

Для приобретения полиса «зеленая карта» необходимо заявление страхователя, водительские права и документы на транспортное средство. При въезде на территорию страны, не являющейся участницей системы, страховая премия выплачивается в СКВ. Ее величина зависит от срока пребывания за рубежом и типа транспортного средства. Возмещение ущерба по договору о Зеленой карте производят уполномоченные представители страховых компаний.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами являются имущественные интересы страхователя, связанные с риском гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью пассажира и (или) утраты, недостачи или повреждения (порчи) его багажа. Субъектом страхования выступают транспортные организации, осуществляющие перевозку и выдающие перевозочный документ (товаро-транспортную накладную, коносамент, билет и пр.).

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами осуществляется на основании договора страхования, заключаемого перевозчиком со страховщиком и действующего как на территории Республики Беларусь, так и за ее пределами. В отношении перевозок пассажиров железнодорожным транспортом в международном сообщении договор страхования действует только на территории Республики Беларусь.

Страховая сумма при обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего при наступлении страхового случая, устанавливается в размере 500 базовых величин, а за утрату, недостачу или повреждение (порчу) его багажа - в размере 100 базовых величин.

Размер выплаты страхового возмещения определяется в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на день осуществления выплаты. Размеры страховых взносов устанавливаются на одно транспортное средство (в том числе вагон) дифференцированно в зависимости от вида перевозки и срока страхования. Размеры страховых взносов устанавливаются Президентом Республики Беларусь.

Перевозчик обязан заключать договоры страхования на весь период осуществления им деятельности по перевозке пассажиров и багажа, но не более чем на один год. При отсутствии договора страхования перевозчик несет ответственность перед пассажирами на тех же условиях, при которых должна производиться выплата страхового возмещения при надлежащем страховании, т.е. в размере до 500 базовых величин по каждому потерпевшему пассажиру. Отсутствие у перевозчика договора страхования влечет ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

В гражданской авиации страхователями являются лица, эксплуатирующие воздушное судно на законных основаниях. Под вредом, причиненным пассажирам и грузовладельцам, понимается ущерб, причиненный их жизни и здоровью, багажу и (или) грузу, а также задержка в доставке и низкое качество услуг при перевозке.

Ответственность перед третьими лицами означает возмещение страховщиком ущерба, который авиаперевозчик (страхователь) обязан выплатить за гибель или причинение увечья третьему лицу, а также ущерба его имуществу в результате страхового события, связанного с полетом воздушного судна или выпадением из него каких-либо объектов. Она регламентируется Римской конвенцией о возмещении вреда, причиненного иностранными

воздушными судами третьим лицам на поверхности. Конвенцией лимитируется размер ответственности в зависимости от веса воздушного судна.

Правила страхования гражданской ответственности авиаперевозчика в мировой практике базируется на стандартных условиях полиса Ллойда, полиса Цюрихского перестраховочного общества и стандартных оговорках Ассоциации авиационных андеррайтеров Ллойда. При заключении договора страхователь получает полис с приложением (или шедулой), в котором отражаются конкретные условия страхования. Сроком страхования может быть период в течение года или один перелет.

На морском транспорте субъектами страхования являются судовладельцы, объектами – их ответственность, связанная с эксплуатацией судов, перед третьими лицами. К страховым событиям относятся:

- ответственность за причиненный вред жизни и здоровью членов команды, пассажиров, лоцманов, грузчиков в порту и т.п.;
- ответственность за ущерб имуществу третьих лиц (другим судам, грузам, личным вещам членов команды, пассажиров и прочих лиц, любым иным объектам на воде, суше или в воздухе);
- ответственность, связанная с причинением вреда окружающей среде;
- ответственность, возникающая из-за претензий компетентных органов за допущенные страхователем нарушения (за нарушение таможенного законодательства, за неудаленные последствия аварии и т.д.);
- расходы судовладельца по спасательным и буксировочным работам, по предотвращению или уменьшению ущербов, по ведению судебных дел и претензионных работ.

На наземном транспорте условия наступления и объем ответственности перевозчика определяются национальными законодательными нормами и нормативными актами транспортных ведомств (уставами, руководствами и т.д.) для внутренних перевозок, а также нормами международного права для внешних перевозок.

Ответственность автоперевозчика в международном сообщении регламентирована положениями Женевской конвенции о договоре международной перевозки грузов по дорогам (далее КДПГ), заключенной в 1956 г., и протоколом к ней от 1978 г.

Правовой основой международных перевозок на железнодорожном транспорте являются «Единые правовые предписания для договора о международных перевозках железнодорожным транспортом» (далее Конвенция ЦИМ) и Бернское соглашение о международных железнодорожных перевозках (далее КОТИФ), подписанное в 1980 г. Страны, не подписавшие Конвенцию ЦИМ, оформляют договор перевозки на основании Соглашения о международном железнодорожном грузовом сообщении (далее СМГС). Условия смешанных автомобильно-железнодорожных перевозок определены Женевской конвенцией 1980 г.

В случае потери всего груза КДПГ предусмотрено возмещение перевозчиком оплаты за перевозку, таможенных сборов и пошлин и прочих расходов, связанных с перевозкой грузов, в полном размере. При частичной потере груза – в пропорции, соответствующей размеру ущерба.

Согласно этим ограничениям компенсация перевозчика по дорогостоящим товарам может быть незначительной по сравнению с их реальной стоимостью. Поэтому для грузоотправителей дополнительной гарантией качественной и своевременной доставки грузов служит страхование ответственности перевозчика.

Страхованием покрываются, как правило, следующие страховые риски:

- ответственность за гибель и (или) повреждение груза, принятого к перевозке;
- финансовые убытки, понесенные клиентом страхователя вследствие невыполнения им полностью или частично своих договорных обязательств (просрочку в доставке груза,

неправильную его засылку по вине страхователя, выдачу груза вопреки указаниям о задержке его выдачи);

- ответственность перед таможенными органами вследствие нарушения таможенного законодательства (штрафы и прочие денежные взыскания, налагаемые таможенными органами на страхователя, конфискация груза и т.д.);

- ответственность перед третьими лицами в случае причинения им вреда (их здоровью, жизни и имуществу) перевозимым грузом, включая расходы по оказанию медицинской помощи и погребению;

- расходы, связанные с расследованием обстоятельств страхового случая и защитой интересов страхователя в судебных и арбитражных органах.

Не подлежат возмещению:

- все традиционно нестрахуемые риски (военные действия, гражданские волнения; действие атомной энергии, конфискация, арест и уничтожение имущества по решению властей; введение в действие законов, принятых после заключения договора страхования);

- убытки, понесенные вследствие умышленных действий страхователя или лица, в пользу которого заключен договор;

- ущерб, причиненный из-за нарушения перевозчиком законодательных актов и норм, неисполнения им своих должностных инструкций;

- риски, вызванные эксплуатацией технически неисправных транспортных средств и использованием бестентовых транспортных средств для перевозки грузов, подверженных порче под воздействием окружающей среды;

- убытки из-за отправления грузов в несоответствующей упаковке и в поврежденном состоянии;

- недостача грузов при неповрежденной упаковке, ненарушенных пломбах грузоотправителя, при соответствии количества мест указанному в товаротранспортных накладных;

- кража прицепов с грузом, размещенных отдельно от тягача.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь сообщил ложные сведения, не известил своевременно, имея возможность, о наступлении страхового случая, создал препятствия в определении обстоятельств ущерба и его размера, не принял возможных мер к предотвращению и сокращению размера ущерба, допустил грубую небрежность, необоснованно отклонился от маршрута следования и т.д.

Договор страхования заключается на срок одной грузоперевозки или от 1-го месяца до 1-го года и действует на территории, направлении или в пределах маршрута следования.

Ответственность страховщика начинается с момента принятия страхователем груза к перевозке и завершается при его сдаче грузополучателю.

Объектами обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с риском его гражданской ответственности, которая может наступить вследствие вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу физических лиц (за исключением вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу работников страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, договорных обязательств) или имуществу юридических лиц в результате аварии при осуществлении страхователем перевозки опасных грузов.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в результате аварии, произошедшей при осуществлении страхователем перевозки опасных грузов в период действия договора страхования, в связи с которым у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов не распространяется на:

- международные перевозки опасных грузов за пределами Республики Беларусь;

- перевозки опасных грузов, осуществляемые в ходе проведения проверок боевой и мобилизационной готовности соединений и воинских частей Вооруженных Сил Республики Беларусь, органов пограничной службы Республики Беларусь, иных войск, государственных воинских формирований и военизированных организаций, а также в ходе проведения разведывательно-поисковых (поисковых) действий, специальных (режимных) мероприятий органами пограничной службы Республики Беларусь;

- перевозки опасных грузов, осуществляемые в ходе выполнения задач по обезвреживанию и уничтожению неразорвавшихся боеприпасов, проведения работ по проверке сообщений об установке взрывных устройств, их обнаружению, обезвреживанию и уничтожению;

- перевозки опасных грузов, осуществляемые железнодорожным транспортом не общего пользования.

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов осуществляется на основании договора страхования, заключаемого перевозчиком со страховщиком. Перевозчик обязан застраховать свою гражданскую ответственность до осуществления перевозки опасных грузов.

Договор страхования заключается ежегодно сроком на один год по транспортным средствам, допущенным к перевозке опасных грузов определенного класса. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Размеры годовых страховых взносов по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов (далее в настоящей главе - страховые взносы) устанавливаются Президентом Республики Беларусь. Страховой взнос уплачивается в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на день уплаты страхового взноса. При увеличении в период действия договора страхования количества допущенных к перевозке опасных грузов транспортных средств страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос, рассчитанный на основании страхового взноса на каждое новое транспортное средство, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования (в месяцах).

При уменьшении в период действия договора страхования количества транспортных средств и отсутствии по такому договору выплат страхового возмещения и (или) предъявленных, но не урегулированных требований о возмещении вреда страховщик на основании письменного заявления страхователя возвращает последнему часть страхового взноса, уплаченную в отношении выбывших транспортных средств, рассчитанную за полные месяцы со дня, следующего за днем подачи заявления, до окончания действия договора страхования (оплаченного периода). Возврат части страхового взноса осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня подачи заявления.

Договор страхования вступает в силу с момента выдачи страхового свидетельства либо по желанию страхователя с любого дня в течение одного месяца с момента выдачи страхового свидетельства. Уплата страхового взноса по договору страхования может производиться одновременно при заключении договора страхования или в два этапа: 50 процентов - при заключении договора страхования и 50 процентов - в течение шести месяцев со дня его вступления в силу.

Страховое свидетельство вручается страхователю в течение одного рабочего дня со дня представления страховщику копии платежного поручения с отметкой банка о списании денежных средств на уплату страхового взноса (первой части страхового взноса).

По договору страхования не подлежат возмещению:

- моральный вред;

- вред, причиненный жизни и (или) здоровью страхователя, его работников во время исполнения ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, обязанностей альтернативной службы, договорных обязательств; (в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 27.04.2016 N 157)

- вред, причиненный в результате выполнения технологических операций по перемещению опасных грузов на территориях организаций, осуществляющих их производство, переработку, хранение, применение и (или) уничтожение, если такие перевозки осуществляются без выхода на пути (дороги) общего пользования;

- вред, причиненный окружающей среде;

- вред, причиненный выбытием перевозимого опасного груза из обладания в результате неправомерных действий третьих лиц;

- упущенная выгода;

- утрата товарного вида имущества.

Выплата страхового возмещения производится в течение трех рабочих дней со дня составления акта о страховом случае. Выплата страхового возмещения производится страховщиком в пределах установленного лимита ответственности.

Страховое возмещение при причинении вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего определяется в размере:

- 300 базовых величин - в случае смерти потерпевшего;

- 270 базовых величин - при установлении потерпевшему I группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

- 240 базовых величин - при установлении потерпевшему II группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

- 210 базовых величин - при установлении потерпевшему III группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

- 180 базовых величин - при получении потерпевшим тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

- 105 базовых величин - при получении потерпевшим менее тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

- 45 базовых величин - при получении потерпевшим легкого телесного повреждения.

(часть первая п. 489 в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 N 175)

При установлении потерпевшему инвалидности после получения страхового возмещения в связи с полученным телесным повреждением страховая выплата производится с учетом ранее выплаченной суммы страхового возмещения.

Страховое возмещение при причинении вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего выплачивается в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на дату составления акта о страховом случае.

Причина смерти или степень тяжести телесного повреждения потерпевшего определяется Государственным комитетом судебных экспертиз в соответствии с законодательством. Если экспертиза о степени тяжести полученного потерпевшим телесного повреждения не назначена постановлением (определением) уполномоченного органа (лица), то такая экспертиза проводится Государственным комитетом судебных экспертиз на платной основе по договору с потерпевшим. (часть четвертая п. 489 в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 N 175)

Размер страхового возмещения при причинении вреда имуществу определяется страховщиком при:

- утрате (гибели) имущества - по его действительной стоимости на день наступления страхового случая. При этом для не завершенных строительством капитальных строений действительной стоимостью на день наступления страхового случая является сумма фактически произведенных на день наступления страхового случая материальных и трудовых затрат;

- повреждении имущества - по стоимости его восстановления на основании сметы (калькуляции), составленной организацией, в которой потерпевший будет осуществлять ремонт, или организацией, индивидуальным предпринимателем, выбранными потерпевшим и имеющими в соответствии с законодательством право на проведение соответствующей

оценки, или потерпевшим - юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, осуществляющими своими силами восстановление поврежденного имущества, но не более действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая.

Если возмещение вреда, причиненного имуществу, предусмотрено также по иным видам страхования, в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения по этим видам страхования. В таком случае сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в соответствии с настоящей главой, определяется за вычетом сумм, выплаченных по иным видам страхования.

Выплата страхового возмещения производится:

- непосредственно потерпевшему, а в случае смерти потерпевшего - его наследнику;
- физическому лицу - по его выбору путем перечисления денежных средств на его счет в банке, перевода по почте или выдачи наличных денежных средств из кассы страховщика; (в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 N 175)
- юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю - путем перечисления денежных средств на его текущий (расчетный) банковский счет.

Порядок и условия осуществления обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, определены Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 №530 "О страховой деятельности" (в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 11.05.2019 N175 "О страховании") (далее – Положение).

Договор страхования заключается в отношении следующих объектов:

1. Опасные производственные объекты, относящиеся к I типу опасности.
2. Опасные производственные объекты, относящиеся ко II типу опасности.
3. Опасные производственные объекты, относящиеся к III типу опасности.
4. Здания и сооружения, относящиеся к категории А по взрывопожарной опасности.
5. Здания и сооружения, относящиеся к категории Б по взрывопожарной опасности.
6. Здания и сооружения логистических центров, относящиеся к категории В по пожарной опасности.
7. Наружные установки, относящиеся к категориям Ан и Бн по взрывопожарной опасности, за исключением автозаправочных станций.
8. Наружные установки, относящиеся к категории Вн по пожарной опасности, за исключением автозаправочных станций.
9. Автозаправочные станции.
10. Здания и сооружения, предназначенные для торговли и общественного питания, общей площадью от 100 кв. метров включительно, здания торговых центров, многофункциональных торгово-развлекательных центров.
11. Здания и сооружения учебных, спальных (жилых) корпусов, общежитий учреждений образования - учреждений дошкольного образования, специального дошкольного образования, общего среднего образования, профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования, специального образования, дополнительного образования детей и молодежи, воспитательно-оздоровительных учреждений, социально-педагогических учреждений, специальных учебно-воспитательных учреждений, специальных лечебно-воспитательных учреждений, организаций, реализующих образовательные программы дополнительного образования взрослых.
12. Здания и сооружения культурно-зрелищных учреждений - театров, кинотеатров, концертных залов, клубов, музеев, выставок, цирков, аттракционов стационарных и передвижных и других культурно-зрелищных учреждений.

13. Физкультурно-спортивные сооружения - спортивно-зрелищные сооружения, крытые и полуоткрытые учебно-тренировочные и физкультурно-оздоровительные сооружения.

14. Здания и сооружения домов-интернатов для престарелых и инвалидов, домов-интернатов для детей-инвалидов, больничных и амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

15. Здания и сооружения вокзалов, станции метрополитена.

16. Здания и сооружения гостиниц, общежитий (за исключением общежитий учреждений образования, казарм), спальных корпусов санаториев, домов отдыха общего типа, кемпингов, мотелей, пансионатов, исправительных учреждений.

17. Закрытые радионуклидные источники, в том числе в составе радиационных устройств, открытые радионуклидные источники, эксплуатация (применение) которых подлежит лицензированию.

Объектами обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, являются не противоречащие актам законодательства имущественные интересы страхователя, связанные с риском возникновения обязательств вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего при осуществлении страхователем данной деятельности.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в результате пожара, принятых мер по его тушению, а также возникновения чрезвычайной ситуации техногенного характера (исключая пожар) при осуществлении страхователем (лицами, чья ответственность застрахована) деятельности, связанной с эксплуатацией отдельных объектов.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя с приложением к нему:

- копии свидетельства о государственной регистрации (за исключением воинской части);
- копий разрешений (свидетельств) на право выполнения отдельных видов работ и услуг, связанных с потенциально опасными объектами, специальных разрешений (лицензий) на осуществление деятельности, связанной с эксплуатацией отдельных объектов;
- копии свидетельства о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре опасных производственных объектов;
- перечня эксплуатируемых страхователем объектов, указанных в приложении 1 к настоящему Положению;
- копий актов (справок) по результатам последних проверок, проведенных надзорными органами Министерства по чрезвычайным ситуациям;
- сведений о предъявленных страхователю требованиях (претензиях) о возмещении вреда, причиненного им другим лицам в результате осуществления деятельности, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, за три года, предшествующие обращению к страховщику;
- чек-листа, содержащего сведения о состоянии пожарной безопасности объекта ;
- информации о назначенном сроке службы источника ионизирующего излучения.

При представлении копий документов страхователь обязан предъявить страховщику их оригиналы. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений о состоянии пожарной безопасности объекта, указанных в чек-листе, прилагаемом к заявлению при заключении договора страхования.

Перечень объектов ежегодно до 25 января представляется в Белгосстрах республиканскими органами государственного управления и иными государственными организациями, подчиненными Правительству Республики Беларусь, местными исполнительными и распорядительными органами.

Типовая форма договора страхования и форма заявления о страховании определяются Министерством финансов. Договор страхования заключается ежегодно сроком на один год. Договор страхования действует в отношении страховых случаев, произошедших на территории Республики Беларусь.

Размеры и порядок определения лимитов ответственности, в пределах которых страховщик обязан при наступлении в течение срока действия договора страхования страхового случая возместить потерпевшим вред, причиненный их жизни, здоровью и (или) имуществу, а также размеры и порядок расчета страховых взносов по договору страхования устанавливаются Президентом Республики Беларусь.

Уплата страхового взноса по договору страхования может производиться одновременно или в два этапа: не менее 50 процентов - при заключении договора страхования и оставшаяся часть - в течение шести месяцев со дня его вступления в силу. При неуплате страхователем второй части страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования и обязательства страховщика по нему прекращаются, за исключением случаев, когда обязательства страховщика по выплате страхового возмещения возникли до прекращения действия такого договора. Страховой взнос устанавливается в базовых величинах и уплачивается в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на день перечисления страхового взноса (его части).

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страхователем страхового взноса (в случае уплаты страхового взноса в два этапа - со дня, следующего за днем уплаты первой части страхового взноса). Договор страхования может быть заключен на новый срок (далее в настоящем пункте - новый договор страхования) не ранее чем за один месяц до истечения действия предыдущего договора.

В случае выбытия объекта, в отношении которого заключен договор страхования, и отсутствия выплат страхового возмещения по такому договору и (или) предъявленных, но неудовлетворенных требований о возмещении вреда часть страхового взноса подлежит возврату страхователю в размере, равном отношению произведения уплаченного страхового взноса по объекту на оставшиеся полные месяцы действия договора страхования (оплаченного периода) к сроку действия договора страхования (полным месяцам оплаченного периода).

Расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится с даты подачи страхователем заявления о выбытии объекта. Возврат части страхового взноса осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня подачи заявления о выбытии объекта.

По договору страхования не подлежат возмещению:

- упущенная выгода;
- моральный вред;
- вред, причиненный имуществу лица, чья ответственность застрахована, виновного в его причинении;

- вред, причиненный окружающей среде;

- вред, причиненный в результате:

- 1) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых осадков, в том числе не являющихся атмосферными (сажа, копоть, дымы, пыль и другое), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ;

- 2) производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

- 3) вред, причиненный имуществу страхователя.

9.3 Добровольное страхование гражданской ответственности.

В Республике Беларусь добровольное страхование гражданской ответственности проводится по следующим видам:

- добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- добровольное страхование гражданской ответственности владельцев воздушных судов;
- добровольное страхование гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников
- добровольное страхование общегражданской ответственности;
- добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда и расходов в связи с профессиональной (врачебной) ошибкой при осуществлении медицинской деятельности;
- добровольное страхование гражданской ответственности работодателей за причиненный ущерб здоровью их работников при выполнении трудовых обязанностей;
- добровольное страхование гражданской ответственности при проведении клинических испытаний;
- др.

По договорам добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств может быть застрахована гражданская ответственность владельцев автотранспортных средств в размере сверх лимитов, установленных по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (потерпевших) в результате дорожно-транспортных происшествий.

Заключение договора добровольного страхования не отменяет обязанность заключения договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, если он должен быть заключен в соответствии с действующим законодательством. Договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств могут быть заключены с территорией действия:

- Республика Беларусь - на срок от 3 месяцев до 1 года включительно (на полное число месяцев);
- Республика Беларусь, Российская Федерация и Украина - на срок от 3 месяцев до 1 года включительно (на полное число месяцев), но только в отношении транспортных средств, зарегистрированных в Республике Беларусь;
- Российская Федерация и Украина - на срок 15 дней и от 1 месяца до 1 года включительно (на полное число месяцев), но только в отношении транспортных средств, зарегистрированных в Республике Беларусь.

Страховое возмещение по договору страхования выплачивается в зависимости от территории, где произошло ДТП. Если ДТП произошло на территории Республики Беларусь возмещению подлежит вред, причиненный:

- жизни или здоровью потерпевших – в размере вреда, причиненного потерпевшему, за вычетом сумм страхового возмещения, причитающегося потерпевшему по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (если такой договор должен быть заключен);
- имуществу потерпевших - в размере вреда, за вычетом суммы страхового возмещения, причитающегося потерпевшему по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (если такой договор должен быть заключен).

Если ДТП произошло на территории Российской Федерации и Украины возмещению подлежит вред, причиненный:

- жизни или здоровью потерпевших, а также имуществу потерпевших – в размере вреда, превышающего лимиты ответственности, установленные законодательством государства, на территории которого произошел страховой случай.

Дополнительно договором страхования может быть установлен лимит по возмещению морального вреда.

По договору добровольного страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов страховым случаем является причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших в результате авиационного происшествия, возникшего при эксплуатации воздушного судна, повлекший за собой предъявление требований о возмещении причиненного вреда.

Необходимым условием заключения договора страхования является наличие действующего свидетельства о государственной регистрации гражданского воздушного судна, удостоверения о годности воздушного судна к полетам, или других документов, требуемых международными нормами и законодательством Республики Беларусь для допуска воздушного судна к эксплуатации.

В дополнение к существующему в Республике Беларусь обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, возможно заключение договора добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя.

Данный договор страхования обеспечивает дополнительные выплаты сотрудникам, состоящим в трудовых отношениях с нанимателем на основании трудового договора (контракта), в случае причинения вреда их жизни и здоровью.

Объект страхования – имущественные интересы нанимателя, связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью работника. Страховой случай – факт причинения вреда жизни или здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденный в установленном законодательством порядке и влекущий возникновение обязательства нанимателя по возмещению вреда и (или) осуществлению иных выплат.

По договору может быть застрахован риск:

- наступления ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, на случай, когда страхового обеспечения, подлежащего выплате по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, недостаточно для того, чтобы в соответствии с требованиями законодательства полностью возместить вред, причиненный жизни или здоровью работника;

- возникновения обязательств нанимателя по осуществлению в связи с причинением вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания выплат, предусмотренных коллективным договором, отраслевым соглашением, иным договором между нанимателем и работниками.

Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования.

Наряду с финансовыми потерями, вызванными гибелью имущества, любая организация может столкнуться с необходимостью возмещения непреднамеренно причиненного ею в процессе осуществления своей деятельности вреда жизни, здоровью либо имуществу третьих лиц. В целях защиты от подобных ситуаций и соответствующих финансовых расходов существует возможность заключить договор добровольного страхования общегражданской ответственности. При страховании общегражданской ответственности объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязательствами, возникающими у него вследствие причинения вреда третьим лицам в связи с осуществлением страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

Возмещению подлежит:

-ущерб, причиненный движимому и недвижимому имуществу юридических и физических лиц;

- ущерб, причиненный жизни и здоровью третьего лица;
- расходы на ведение дел в суде.

Сумма (лимит ответственности), в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между страхователем и страховщиком.

Страховые риски:

Причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами, в том числе:

- нарушения установленных правил по содержанию и эксплуатации зданий, сооружений, помещений, в том числе находящихся в них грузоподъемных механизмов (лифтов, эскалаторов и т.д.), а также прилегающих к зданиям, сооружениям, помещениям территорий;

- возникновения в зданиях, сооружениях, помещениях, пожара (поджога), взрыва, иной чрезвычайной ситуации, аварий систем пожаротушения, отопления, водоснабжения, канализации, обвала строений, сооружений, рекламных вывесок, аварий в инженерных системах, поломок оборудования, а также принятия мер по ликвидации таких ситуаций;

- действий работников страхователя, связанных с обслуживанием его клиентов (посетителей).

Действие страхования по договору также распространяется:

- при страховании ответственности предприятий общественного питания - на случаи пищевых отравлений посетителей;

- при страховании ответственности бассейнов (саун, бань) – на случаи бактериологического заражения воды, порезов из-за осколков разбитых стеклянных предметов или облицовочной плитки; на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытка хищения);

- при страховании ответственности спортивных клубов (спортивных залов и иных аналогичных заведений) – на случаи травм, увечий занимающихся из-за дефектов спортивного оборудования, инвентаря, спортивного покрытия (в т.ч. ледового); на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытка хищения);

- при страховании ответственности экспонента – на случай причинения вреда жизни, здоровью, имуществу посетителей экспозиции;

- при страховании ответственности предприятий гостиничного комплекса (в том числе санаторно-курортных учреждений, домов и баз отдыха, туристических баз) – на случаи утраты (повреждения) имущества постояльцев, помещенного в гостиничном номере или ином, специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытка хищения); повреждения или угона транспортных средств постояльцев (посетителей) с автостоянок или из гаражей гостиницы, а также хищения личных вещей и дополнительного оборудования из автомобилей, находящихся на стоянках или в гаражах гостиницы, и т.д.

На страхование в том числе может быть принята ответственность дееспособных граждан, участвующих в спортивных соревнованиях, а также в период их временного пребывания за границей Республики Беларусь.

По договору добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда и расходов в связи с профессиональной (врачебной) ошибкой при осуществлении медицинской деятельности страхователями могут быть юридические лица независимо от

организационно – правовой формы и формы собственности, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), в установленном законодательством порядке зарегистрированные и осуществляющие медицинскую деятельность, заключившие со страховщиком договор страхования в пользу выгодоприобретателей и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинён вред при осуществлении страхователем или его медицинскими работниками медицинской деятельности.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные:

- с его гражданской ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни или здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки;

- с его судебными расходами по спорам с потерпевшими, связанным с причинением вреда при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки (далее – судебные расходы).

При страховании ответственности по возмещению судебных расходов дополнительно к принимаемому на страхование риску понесения страхователем (ответственным лицом) судебных расходов, может быть принят на страхование риск компенсации морального вреда, причиненного вследствие повреждения здоровья либо смерти потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки. Договоры страхования только на случай судебных расходов, понесенных страхователем (ответственным лицом), вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни или здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки, не заключаются.

Страховой случай:

- факт причинения страхователем (ответственным лицом) при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки в период действия договора страхования вреда жизни или здоровью потерпевшего, что повлекло за собой предъявление страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причинённого вреда;

- факт судебных расходов, понесенных страхователем (ответственным лицом), вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни или здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причинённого вреда;

- факт взыскания со страхователя (ответственного лица) в соответствии с судебным решением компенсации морального вреда причиненного вследствие повреждения здоровья либо смерти потерпевшему при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причинённого морального вреда.

Объектом страхования гражданской ответственности работодателя является причинение вреда работникам в виде гибели, увечья и других телесных повреждений, а также в связи с профессиональным заболеванием без внешних признаков его проявления. Объектом страхования может быть имущество работников, используемое ими в процессе исполнения служебных обязанностей и поврежденное или погибшее в это время.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств подразделяется на две подгруппы:

- обязательств, возникающих в результате нарушения договоров;

- в недоговорных обязательствах, связанных с причинением вреда третьим лицам, именуемых деликтами (правонарушениями).

По договору добровольного страхования ответственности и расходов перевозчика (согласно Конвенции о договоре международной перевозки грузов 1956 года, далее Конвенция КДПГ) подлежит страхованию:

- риск причинения выгодоприобретателю ущерба в процессе перевозки груза, осуществляемой согласно положениям Конвенции КДПГ, в связи с утратой груза, включая выдачу груза неуполномоченным лицам, или его повреждением, просрочкой в доставке, что повлекло за собой предъявление обоснованных требований о возмещении причиненного ущерба;

- риск понесения страхователем судебных расходов в связи с предъявлением выгодоприобретателем требований о возмещении ущерба (утрата груза, включая выдачу груза неуполномоченным лицам, или его повреждение, просрочка в доставке) причиненного в процессе перевозки груза, осуществляемой на условиях Конвенции КДПГ.

Предпосылкой для действия договора страхования является соблюдение водителями мер предосторожности при грузоперевозках. Убытки, возникшие вследствие невыполнения водителем правил перевозки и хранения грузов, а также вследствие несоблюдения должностных инструкций исключает действие договора страхования ответственности перевозчика по КДПГ.

По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

- лимит ответственности по страховому случаю;

- лимит ответственности по всем страховым случаям за период действия договора страхования;

- лимит ответственности по возмещению судебных расходов.

Размер страховой премии по риску ответственности, определяется исходя из выбранного страхователем срока страхования, лимита ответственности по одному страховому случаю, размера безусловной франшизы и иных факторов, влияющих на степень риска.

Договор страхования может быть заключен на срок от 1 до 12 месяцев включительно.

Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после принятия груза к перевозке и до момента сдачи его грузополучателю. Принятием груза к перевозке считается передача перевозчику надлежащим образом оформленных товаросопроводительных документов после завершения погрузки груза в кузов автотранспортного средства и его крепления.

С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику вправе обратиться: выгодоприобретатель или страхователь, если он произвел с согласия страховщика возмещение ущерба выгодоприобретателю, либо произвел судебные расходы, если они были приняты на страхование.

Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены факт, причины, обстоятельства и размер ущерба от страхового случая, предусмотренного договором страхования, и составлен акт о страховом случае.

Страховые организации предлагают разработчикам, производителям (изготовителям) лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники; предприятиям (организациям, учреждениям), осуществляющим организацию и проведение клинических испытаний, застраховать свою гражданскую ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью пациентов, участвующих в данных испытаниях. Договор страхования гарантирует возмещение вреда пациентам, выразившегося в непредвиденной серьезной побочной лекарственной реакции и/или (при включении в покрытие рисков группы Б) в непредвиденном серьезном побочном явлении, связанном с проведением

инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его Протоколом, вследствие:

Риски группы А:

- недостатков исследуемого лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники, приведших к причинению вреда жизни и здоровью пациентов, о которых он не был проинформирован заранее;
- недостаточности информации об исследуемом лекарственном средстве, изделии медицинского назначения и медицинской технике и о их воздействии на организм человека (в т.ч. недостаточности информации о совместном действии препаратов);
- недостатков метода исследования лекарственного средства, метода диагностики или лечения, связанного с применением изделий медицинского назначения и медицинской техники, имевших место в результате непреднамеренных ошибок, упущений при выборе такого метода;
- недостаточности информации о методе исследования лекарственного средства, методе диагностики или лечения, связанном с применением изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- непреднамеренных ошибок в протоколе клинического испытания и других документах, в соответствии с которыми проводится данное испытание (при условии, что ошибка возникла по вине страхователя (ответственного лица));

Риски группы Б:

- непреднамеренных ошибок и упущений при отборе испытуемых;
- непреднамеренных ошибок и упущений при отборе клинических баз;
- непреднамеренных ошибок и упущений при отборе исследователей и специалистов (медицинских работников), принимающих участие в клиническом испытании лекарственных средств;
- непреднамеренных ошибок и упущений исследователей и специалистов (медицинских работников), участвующих в клиническом испытании, связанных с проведением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом;
- прочих непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных исследователями и специалистами (медицинскими работниками), участвующими в клиническом испытании.

Договор страхования может заключаться только в отношении рисков группы А либо в отношении комбинации рисков А и Б.

Страховое возмещение включает: расходы на лечение, протезирование и иные расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего пациента и возмещаемые в соответствии с законодательством Республики Беларусь; расходы на ведение дел в суде (в случае, если данные расходы включены в страховое покрытие).

Лимиты ответственности (общий по договору, лимит на одного пациента и лимит по возмещению судебных расходов) устанавливаются по соглашению сторон. Страховой тариф и стоимость страхования зависят от объема страхового покрытия и рассчитываются индивидуально в отношении каждого клинического испытания.

9.4 Прочие виды добровольного страхования ответственности

В практике страхования ответственности достаточно распространено страхование ответственности производителей товаров широкого спроса, страхование ответственности за загрязнение окружающей среды, страхование ответственности и расходов организаций, создающих повышенную опасность для окружающих, ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах, профессиональной ответственности, ответственности за неисполнение обязательств, страхование ответственности и расходов перевозчика

Страхование ответственности производителей товаров широкого спроса имеет за рубежом многолетний опыт. Так, с 1985 г. действует соглашение в рамках ЕЭС о

распространении его действия на все страны Западной Европы. Большинство товаропроизводителей считает необходимым застраховать этот вид ответственности и для роста своего имиджа, и для получения финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного потребителю продукции, и для освобождения от судебных разбирательств и необходимых экспертиз, поскольку страховщик обеспечивает защиту интересов страхователя в суде, организует экспертное консультационное обслуживание. Для потребителей данный вид страхования удобен тем, что по существующим юридическим нормам ответственность производителя признается независимо от наличия или отсутствия его вины при аргументированном доказательстве, что вред нанесен данным производителем. Кроме того, может быть получена достаточно высокая сумма возмещения, так как по данному виду страхования ограничение ответственности товаропроизводителей не допускается.

Страхование ответственности за загрязнение окружающей среды обусловлено значительным ростом размеров экологических ущербов по сравнению с ущербами от стихийных бедствий и пожаров. Оно получило свое развитие в 60-е годы. Сначала в объем ответственности включались риски, причинявшие ущерб жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате загрязнения окружающей среды, вызванного несчастным случаем на производстве. При этом страховое возмещение выплачивалось только в случае внезапной и непредвиденной экологической катастрофы.

У каждой организации, имеющей отношение к опасным объектам, в зависимости от специфики сферы деятельности, высока вероятность причинения вреда сторонним лицам и экологии. В такой ситуации незаменимым становится наличие договора добровольного страхования ответственности, благодаря которому минимизируется ущерб, который может быть причинен как финансовому состоянию компании, так и ее имиджу.

Объекты страхования:

- имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевшего деятельностью страхователя, создающей повышенную опасность для окружающих;

- имущественные интересы страхователя, связанные с расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими.

Страховые риски:

- ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевших (физических и юридических лиц);

- ущерб, причиненный жизни и здоровью граждан;

- ущерб, причиненный окружающей среде;

- расходы, произведенные клиентом в целях уменьшения убытков;

- судебные расходы.

Лимит ответственности устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования.

Страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах предусматривает возмещение ущерба (вреда), причиненного жизни или здоровью третьих лиц или их имуществу в ходе производства строительно-монтажных и пусконаладочных работ и, возможно, в период гарантийного срока эксплуатации.

Страхование профессиональной ответственности позволяет переложить риск причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении профессиональной деятельности на страховую компанию. Наличие договора страхования свидетельствует о добросовестном и ответственном подходе компании к интересам своих партнеров по бизнесу.

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении

профессиональной деятельности могут нанести ущерб третьим лицам. Объектом страхования здесь являются: ответственность по обязательствам, возникшим вследствие причинения страхователем или его работниками вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших при осуществлении профессиональной деятельности; расходы по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими, связанные с причинением вреда при осуществлении профессиональной деятельности.

Требование к профессиональной деятельности и порядок ее осуществления устанавливаются соответствующими законодательными и нормативными актами. Страхование проводится исключительно в отношении физических лиц, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов конкретных физических лиц, чья профессиональная деятельность может нанести вред третьим лицам. При этом вред может быть вызван умышленно или из-за неосторожности. За умышленные действия страхователя страховщик ответственности не несет. Поэтому страховым случаем в данном виде страхования является нарушение (ошибка) страхователя, признанное судом или бесспорно доказанное, относительно его клиента.

Виды профессиональной деятельности, при осуществлении которых может быть застрахована гражданская ответственность за причинение вреда:

- деятельность архитектора, инженера (в части проектирования, проектных/изыскательских/геодезических работ, технического (авторского) надзора за строительством);

- аудиторская деятельность;

- нотариальная деятельность;

- парикмахерская деятельность (включая оказание услуг по маникюру, педикюру, окраске бровей и ресниц);

- деятельность страхового брокера;

- деятельность по оказанию юридических услуг;

- банковская деятельность;

- деятельность патентного поверенного;

- деятельность в области бухгалтерского учета;

- деятельность по налоговому консультированию;

- деятельность по оценке соответствия техническим требованиям и по аккредитации органов по оценке соответствия техническим требованиям.

Факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда, устанавливающего имущественную ответственность частнопрактикующего специалиста (страхователя) за причинение материального ущерба клиенту и его размер. Кроме того, страховым случаем может признаваться факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба третьим лицам при досудебном урегулировании претензий, но при наличии бесспорных доказательств причинения вреда частнопрактикующим специалистам.

Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, перед которыми частнопрактикующий специалист должен нести ответственность за свои действия при осуществлении профессиональной деятельности. Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования. Размер страхового возмещения устанавливается в соответствии с договором страхования и зависит от величины лимита ответственности. Каждый вид страхования профессиональной ответственности имеет свои особенности, обусловленные спецификой деятельности страхователя, нотариуса, врача, охранника, адвоката, аудитора, таможенного агента и т. д.

Лимит ответственности устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования.

Тема 10. Страхование во внешнеэкономической деятельности

10.1 Законодательная база страхования во внешнеэкономической деятельности

10.2 Сущность страхования во внешнеэкономической деятельности, особенности осуществления, классификация

10.3 Страхование экспортных контрактов

10.4 Страхование инвестиций, сущность, назначение

10.1 Законодательная база страхования во внешнеэкономической деятельности

Существует достаточное количество рисков, от которых хотели бы застраховаться юридические лица, заботящиеся о безопасности и надежности осуществления своей предпринимательской деятельности. Среди них – риск, связанный с проведением внешнеторговых сделок. Страхование во внешнеэкономической деятельности связано с обслуживанием специфических страховых интересов экспортеров и импортеров товаров и услуг. Страхование увеличивает экспортные возможности предприятий в несколько раз, при этом оно является очень экономичным способом обеспечения надежности внешнеторговых операций. За рубежом страхование экспортных кредитов осуществляется в основном государственными организациями.

Порядок и условия проведения страхования кратко-, средне- и долгосрочных экспортных контрактов от коммерческих и (или) политических рисков определен Положением о страховании экспортных рисков с поддержкой государства, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006г. № 534 «О содействии развитию экспорта товаров (работ, услуг)». Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 года № 534 «О содействии развитию экспорта товаров (работ, услуг)». Указ нормативно закрепляет за Белорусским республиканским унитарным предприятием экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» исключительное право на проведение страхования экспортных рисков с поддержкой государства.

Страхование во внешнеэкономической деятельности базируется на нормах международного страхового законодательства (правилах, конвенциях, соглашениях и др.), которые являются общепризнанными и необходимыми при практической реализации контрактов:

- 1) Оговорки института лондонских страховщиков по грузам, Инкотермс-2000;
- 2) Конвенция о международной гражданской авиации (1964 г.);
- 3) Нормативная система международного воздушного права «Варшавская система»;
- 4) Оговорки института лондонских страховщиков по грузам;
- 5) Конвенция о договоре международной перевозки грузов 1956 года;
- 6) Женевские рекомендации № 5;
- 7) Система «Зеленая карта»;
- 8) Директивы ЕС по автострахованию;
- 9) Брюссельская международная конвенция (1969 г.);
- 10) Конвенция международной морской организации;
- 11) Оговорки института лондонских страховщиков по грузам;
- 12) Варшавская конвенция Международной организации гражданской авиации (ИКАО от англ. ICAO — International Civil Aviation Organization, 1929 г.);
- 13) Соглашение о международном железнодорожном грузовом сообщении;
- 14) Бернское соглашение о международных железнодорожных перевозках (1980 г.);
- 15) Таможенная конвенция о международной перевозке грузов с применением книжки международных дорожных перевозок.

10.2 Сущность страхования во внешнеэкономической деятельности, особенности осуществления, классификация

Коммерческая, предпринимательская деятельность на внешнем рынке неизбежно связана с различными рисками, угрожающими имущественным интересам ее участников. Под рисками во внешнеэкономической деятельности следует понимать возможные неблагоприятные события, которые могут произойти и в результате будет нанесен ущерб участникам внешнеэкономического сотрудничества.

Для борьбы с рисками, т.е. для уменьшения возможного ущерба, применяется механизм страхования. Страхование во внешнеэкономической деятельности означает страхование внешнеэкономических рисков и представляет собой комплекс видов страховой защиты интересов отечественных и зарубежных участников различных форм международного сотрудничества, который включает страхование экспортно-импортных грузов, перевозящих их транспортных средств, экспортных кредитов, международных торгово-промышленных и иных выставок, создаваемых совместно с иностранными фирмами организаций, имущества иностранных предприятий, действующих на территории республики (их филиалов) и функционирующих в других странах национальных организаций (представительств), гражданской ответственности национальных и иностранных участников экономического сотрудничества, а также другие виды. Соответствующие страховые операции осуществляются в национальной и свободно конвертируемой валюте.

Страхование в ВЭД имеет некоторые особенности. Юридически для большинства видов страхования заключение договоров является добровольным. Вместе с тем сам характер отношений о товарных поставках, подрядах на перевозку и строительство, аренде того или иного имущества, как правило, учитывает страхование в качестве обязательной предпосылки действия договора. В зависимости от содержания контрактов расходы по страхованию может нести любая из сторон, которая выбирает страховую компанию и условия страхования, ориентируясь на собственные интересы и возможности отечественных страховщиков.

Существенной особенностью страхования во ВЭД является также то, что для его проведения необходимо соблюдение определенных условий как на стадии лицензирования тех или иных видов страховой защиты, так и при их проведении. Согласно требованиям страхового законодательства Республики Беларусь существуют ограничения по величине собственного капитала (в том числе и валютной составляющей) при реализации отдельных видов страховой защиты, формированию инфраструктуры страхования, механизма урегулирования убытков и т.д. Это в первую очередь касается страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за пределы республики, гражданской ответственности владельцев воздушных судов, от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу и др.

Особое место среди других видов страхования во ВЭД занимает страхование кредитных рисков, суть которого состоит в уменьшении или устранении кредитного риска. Объектами страхования в данном случае являются коммерческие кредиты, предоставляемые покупателю, банковские ссуды поставщику или покупателю, обязательства и поручительства по кредиту, долгосрочные инвестиции и т.п. Разновидностью данного страхования является страхование экспортных кредитов, охватывающее вышеперечисленные и ряд других видов страховой защиты.

Страхование кредитных рисков защищает интересы продавца или банка-кредитора на случай неплатежеспособности должника или неоплаты долга по другим причинам. Если договор заключается за счет продавца, то погашение предоставленного кредита при неплатеже берет на себя страховая организация. Случаи неоплаты кредита могут происходить по разным причинам. Так, только в страховании экспортных кредитов присутствует до 50 отдельных рисков, которые делят на две основные группы. К первой

относят чисто коммерческие или экономические риски: банкротство частного покупателя, неоплату долга в обусловленный срок, отказ от платежа или принятия товара и др. Вторая группа включает политические риски: военные действия, запрет на платежи за границу, консолидацию долгов, национализацию, конфискацию, отмену импортной лицензии, введение эмбарго и т.п.

В настоящее время во всех развитых странах имеются компании по страхованию кредитных рисков, многие из которых располагают системами страхования экспортных кредитов, схемами страхования зарубежных инвестиций. Во внутренней торговле данное страхование проводится небольшим числом страховщиков, а страхование экспортных кредитов – в основном государственными страховыми агентствами.

Как показывает практика, при страховании экспортных кредитов национальный экспортер получает следующие выгоды: помощь специалистов по оценке надежности потенциальных партнеров при выходе на новые рынки; постоянное наблюдение за финансовым состоянием иностранных клиентов и своевременное информирование об их финансовом положении; возможность увеличения числа клиентов и объема продаж; повышение конкурентоспособности за счет применения более гибких форм оплаты (например, рассрочка платежа); осуществление экспорта непосредственно конечным потребителям, что увеличивает прибыльность операции.

Таким образом, страхование коммерческих кредитов увеличивает экспортные возможности предприятий, является экономичным способом обеспечения надежности внешнеторгового контракта, снижает риск банка и влияет на условия предоставления банковского кредита.

Страхование в ВЭД осуществляется посредством проведения различных международных страховых операций, которые включают: прямые договорные операции, прямое и посредническое страхование, международное перестрахование.

Прямые международные договорные операции означают, что страхователь одной страны заключает договор страхования со страховщиком другого государства. Подобные операции осуществляются как непосредственно главной конторой иностранного страховщика, так и через страховых брокеров.

При прямом страховании договоры заключаются через агентские организации страховщика за границей. Такие операции осуществляются, если отсутствует национальный страховой рынок или имеются конкретные финансовые преимущества (более низкие тарифы, больший объем страхового покрытия), а также факты юридического принуждения (например, внешнеторговый контракт на условиях СИФ), когда экспортер обязан застраховать товар у иностранного страховщика, назначенного импортером.

Посредническое страхование предполагает, что договор заключается юридически самостоятельными страховщиками за границей, т.е. дочерними страховыми организациями.

Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договорных условиях риска выполнения части своих обязательств у другого страховщика (перестраховщика). При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор перестрахования, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

На международном страховом рынке с целью передачи рисков полностью другим страховым или перестраховочным компаниям часто применяется фронтинг (фронтинг). Оно представляет собой операцию, согласно которой компания оформляет страховой полис, но риск (полностью или частично) передает другому страховщику, не фигурирующему в договоре и чаще всего неизвестному страхователю. Фронтинг – это принятие на страхование (в перестрахование) рисков с целью передачи их полностью или частично другим страховщикам за соответствующее вознаграждение. Данная операция осуществляется, если страховщик стремится проникнуть на рынок, который для него недоступен. В этом случае

страховщик обращается к местной страховой компании с предложением оформить за вознаграждение страховой полис, а затем переводит на себя риск и страховые взносы.

10.3 Страхование экспортных контрактов

Страхование экспортных контрактов в Республике Беларусь осуществляет Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант». Стратегическая цель компании – развитие и укрепление экспортного потенциала Республики Беларусь посредством эффективного функционирования национальной системы стимулирования экспорта. Страхование экспортных рисков с поддержкой государства было и остается приоритетным направлением деятельности предприятия. На очередном этапе своего развития Белэксимгарант совместно с заинтересованными органами государственного управления, предприятиями-экспортерами и банками продолжает работу по созданию и внедрению новых механизмов работы для дальнейшего совершенствования национальной системы стимулирования экспорта. На сегодняшний день клиентами Белэксимгаранта являются крупнейшие отечественные предприятия-экспортеры.

В целях минимизации рисков возникновения убытков у экспортеров, а также для гарантированного поступления валютной выручки в Республику Беларусь, Белэксимгарант предлагает страхование кратко-, средне- и долгосрочных экспортных контрактов от политических и/или коммерческих рисков.

Условия реализации современных внешнеторговых контрактов предполагают использование гибких форм расчета, в первую очередь товарный кредит. Заключенный с Белэксимгарантом договор страхования обеспечивает покрытие убытков, понесенных экспортером в случае неисполнения зарубежным покупателем своих обязательств по оплате продукции (работ, услуг), поставленной на условиях отсрочки платежа, в установленный контрактом срок.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя, связанные с возникновением убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом страхователя своих обязательств по экспортному контракту по обстоятельствам, представляющим коммерческий и политический риск.

Под обстоятельствами, представляющими коммерческий риск, понимаются следующие:

- экономическая несостоятельность (банкротство) – подтвержденная имеющими в стране контрагента правовую силу документами неплатежеспособность контрагента, имеющая или приобретающая устойчивый характер;

- неплатежеспособность – неспособность контрагента страхователя удовлетворить требования страхователя по денежным обязательствам. Неплатежеспособность проявляется в ситуации, когда контрагент не оплачивает счета-фактуры после окончания срока отсрочки платежа, предусмотренного в экспортном контракте, и не получены документы, имеющие в стране контрагента правовую силу, об экономической несостоятельности (банкротстве) контрагента.

Под обстоятельствами, представляющими политический риск, понимаются следующие:

- введение в стране местонахождения контрагента страхователя эмбарго на импорт или экспорт;

- вооруженные конфликты (в том числе не имеющие международного характера), гражданские волнения, революции, террористические акты в стране местонахождения контрагента страхователя;

- действия официальных органов страны местонахождения контрагента страхователя, препятствующие выполнению условий заключенного экспортного контракта в целом или его

частей, в том числе имеющие дискриминационный характер в отношении Республики Беларусь;

- задержка трансферта из-за недостатка конвертируемой валюты в стране местонахождения контрагента страхователя, объявление моратория на обслуживание внешнего долга, ограничивающие платежи между Республикой Беларусь и страной местонахождения контрагента страхователя;

- национализация, а также иные меры, принятые официальным органом страны местонахождения контрагента страхователя, влекущие потерю права собственности или доходов, получаемых от собственности, кроме недискриминационных мер общего применения, вводимых официальным органом страны местонахождения контрагента страхователя в целях регулирования экономической деятельности на своей территории.

Страховым случаем является получение страхователем убытков в результате частичной или полной неоплаты поставленных товаров (работ, услуг):

- из-за экономической несостоятельности (банкротства) контрагента;
- из-за неплатежеспособности контрагента;
- по одному или нескольким обстоятельствам, представляющим политический риск.

Экономическая несостоятельность (банкротство) контрагента признается в следующих случаях:

- страхователь представил судебные или другие, имеющие правовую силу в стране контрагента, документы, подтверждающие, что начался судебный процесс о признании контрагента банкротом;

- контрагент представил своим кредиторам документы о ликвидации организации в установленном порядке, из-за которой страхователь будет терпеть убытки;

- страхователь представил документы, о том, что поставленные страхователем в кредит контрагенту товары решением суда внесены в перечень имущества, на которое претендуют кредиторы, из-за чего страхователь будет терпеть убытки;

- страхователь представил письменное соглашение между контрагентом и его кредиторами о возврате долгов, откуда видно, что страхователь будет терпеть убытки;

- исполнение решения суда о взыскании долга, произведенное страхователем, не принесло полного удовлетворения требований к должнику.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон в пределах кредитного лимита контрагенту и не может превышать сумму убытков от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая (в размере 100 процентов такой суммы, либо в определенном проценте от нее – процент страхования).

Страховой взнос по договору страхования устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа. Страховой взнос относится на себестоимость продукции, оплачиваемую зарубежным клиентом белорусского предприятия, тем самым привлекая дополнительные валютные средства в нашу страну.

Страховое возмещение определяется в размере суммы убытков, понесенных страхователем в результате наступления страхового случая (с учетом процента страхования), но не более страховой суммы по договору страхования за вычетом безусловной франшизы. Расчет суммы страхового возмещения производится в валюте страховой суммы. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь либо соглашением страховщика и страхователя. Пересчет валюты страховой суммы в валюту уплаты страхового взноса осуществляется по официальному курсу соответствующей валюты,

установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

10.4 Страхование инвестиций, сущность, назначение

В целях снижения влияния политических рисков инвестиционной деятельности в принимающей стране, Белэксимгарант предлагает страхование инвестиций резидентов Республики Беларусь в иностранных государствах от политических рисков.

Страхованием покрываются риски по следующим видам инвестиционной деятельности:

- имущественный вклад в виде поставки товаров в иностранное государство;
- перевод финансовых средств для инвестирования в иностранную компанию;
- перевод нематериальных активов в иностранную компанию;
- выполнение работ (услуг) для иностранной компании на территории принимающей страны;
- финансовые займы, выданные иностранной компании в связи с инвестированием.

При наступлении страхового случая Белэксимгарант выплачивает страховое возмещение, обеспечивая гарантированный возврат инвестированных ресурсов.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с возникновением убытков из-за полной или частичной потери стоимости инвестиций, частичного или полного невыполнения трансферта дивидендов, доходов, прибылей после уплаты всех налогов и других платежей по застрахованным инвестициям по истечении установленного периода ожидания.

Застрахованными могут быть инвестиции, соответствующие следующим критериям:

- новые инвестиции или инвестиции, которые инвестор приобрел во владение (собственность) в уже существующей иностранной компании с целью увеличения или модернизации имущественных активов, или это инвестиции, представляющие дополнительный капитал, направленный на расширение бизнеса иностранной компании как источник покрытия ее потребностей долгосрочного (инвестиционного) характера;

- инвестиции должны представлять долгосрочные обязательства инвестора на срок, по меньшей мере, 3 года;

- прибыль инвестора зависит исключительно от деятельности иностранной компании и от доходов от инвестиций;

- инвестиции должны осуществляться в соответствии с законодательством принимающей страны и инвестор должен получить необходимые разрешения административных властей, органов государственного управления принимающей страны.

Инвестиции, направленные в производство оружия, наркотических или психотропных веществ, или в высокоспекулятивные проекты не подлежат страхованию по настоящим Правилам.

Страховым случаем является полная или частичная потеря стоимости инвестиций, частичное или полное невыполнение трансферта дивидендов, доходов, прибылей после уплаты всех налогов и других платежей по застрахованным инвестициям по истечении установленного периода ожидания в результате одного или нескольких обстоятельств, представляющих политический риск. Обстоятельствами, представляющими политический риск, признаются:

1) Отсутствие возможности трансферта. Страхование риска невозможности конвертации доходов от инвестиций, объявленных в валюте принимающей страны в свободно конвертируемую валюту и невозможность перевода денежных средств в Республику Беларусь покрывает риски новых ограничений принимающей страны и третьих стран, которые препятствуют конвертации и переводу финансовых средств от застрахованных инвестиций. Данные ограничения могут иметь форму новых регулирующих ограничений обмена валюты принимающей страны на валюту других стран или невозможность выполнить требования по конвертации в свободно конвертируемую валюту

как результат введения правил обмена иностранных валют официальными органами принимающей страны. Для целей настоящих Правил под переводом финансовых средств понимается перевод прибылей или прироста капитала, репатриация первоначальных инвестиций или доходов от продажи инвестиций, платы за техническую поддержку и другие аналогичные переводы денег от застрахованных инвестиций. Убытки страхователя, связанные с девальвацией иностранной валюты исключаются из страхового покрытия.

2) Экспроприация. Страхование риска экспроприации покрывает риск национализации, конфискации или лишения права собственности иностранной компании без должного возмещения, а также покрывает экспроприацию, вызванную постановлениями правительства, лишаящими инвестора основных прав, связанных с инвестированием, в течение 6 (шести) месячного срока. Финансовые воздействия, вытекающие из недискриминационного регулирования и фискальных (налоговых) мер властей принимающей страны и влияние административных мер (в основном в финансовой сфере), вызванные действиями инвестора и(или) иностранной компании исключаются из страхового покрытия. Размер страхового возмещения для целей настоящего пункта будет определяться по остаточной стоимости капитала, указанными в бухгалтерском учете инвестора или иностранной компании на дату экспроприации.

3) Политические насильственные действия. Страхование риска политических насильственных действий покрывает риск утраты имущества и дохода от застрахованных инвестиций в результате политических насильственных действий. Убытки, вызванные работниками иностранной компании исключаются из страхового покрытия.

4) Разрыв договорных обязательств. Страхование от риска разрыва договорных обязательств принимающей страной, ее официальными органами, которые связаны с закупкой материалов для иностранной компании (энергия, сырье) или продажей продукции (продукция иностранной компании), при условии, что данная мера носит дискриминационный характер по отношению к иностранной компании и иностранная компания является выгодоприобретателем данных обязательств. Для целей настоящих Правил разрыв договорных обязательств признается при невыполнении обязательств или предотвращении инвестиционного процесса на срок не менее 6 месяцев.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон в размере страховой стоимости инвестиций и не может превышать сумму убытков от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая. Максимальный размер страховой суммы по договору страхования составляет 50 процентов установленного предельного размера обязательств по договорам страхования экспортных рисков с поддержкой государства.

Страховая стоимость может определяться:

- путем оценки финансовых средств, которые подлежат переводу из принимающей страны в течение срока действия договора страхования, для целей страхования риска невозможности конвертации национальной валюты принимающей страны в свободно конвертируемую валюту и риска невозможности перевода. Данная оценка производится страхователем и должна быть подтверждена страховщиком;

- согласно стоимости инвестиций в белорусских рублях в соответствии с данными бухгалтерского учета страхователя как суммы, причитающиеся от иностранной компании или от участия в прибылях иностранной компании и возникшие из заключенного между инвестором и иностранной компанией контракта для целей страхования от риска экспроприации и политических насильственных действий;

- согласно сумме финансовых и других убытков, которые могут быть вызваны односторонними действиями официальных органов принимающей страны и приведут к убыткам иностранной компании для целей страхования риска разрыва договорных обязательств. Подробное описание финансовых и других убытков должно быть отражено в договоре страхования.

Страховой взнос определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф. Размер страхового тарифа рассчитывается страховщиком исходя из базовых страховых тарифов и корректировочных коэффициентов к базовым страховым тарифам, утвержденных локальным правовым актом (распоряжением) страховщика.

Страховой взнос по соглашению страховщика и страхователя уплачивается единовременно или в рассрочку. При этом первая часть страхового взноса должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 50 процентов страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования. Оставшаяся часть страхового взноса подлежит уплате в согласованные страховщиком сроки и размере.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Срок действия договора страхования – один год.

Страховое возмещение определяется в размере суммы убытков, понесенных страхователем в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования за вычетом безусловной франшизы.

Тема 11. Перестрахование

11.1 Экономическое содержание и назначение перестрахования, его функции

11.2 Методы и формы проведения перестрахования

11.3 Пропорциональное перестрахование и его виды

11.4 Виды договоров непропорционального перестрахования

11.5 Практика перестрахования в Республике Беларусь

11.1 Экономическое содержание и назначение перестрахования, его функции

Каждая страховая компания стремится к созданию устойчивого, сбалансированного страхового портфеля. То есть к созданию такой совокупности принятых договоров страхования, которая состояла бы из возможно большего количества страховых договоров, но с невысокой степенью ответственности по каждому принятому риску. Эта степень ответственности должна соответствовать финансовым возможностям страховой организации, чтобы при наступлении страхового случая или ряда случаев выплата страхового возмещения по убыткам не отражалась на ее финансовом положении.

Вместе с тем, жесткая конкуренция на страховом рынке не дает возможности для свободного отбора благоприятных рисков, поэтому в портфеле страховой организации могут оказаться риски с такой чрезмерной ответственностью, при которой наступление одного полного убытка может оказаться катастрофическим для организации, не располагающей требуемыми денежными средствами.

Для ограждения себя от возможных финансовых затруднений страховщики прибегают к нивелированию принятых ими рисков с помощью института перестрахования.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски различной величины, часть ответственности по ним, в соответствии со своими финансовыми возможностями, передает на определенных согласованных условиях другим страховщикам в целях создания сбалансированного портфеля страхований и обеспечения тем самым финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Следовательно, экономической сущностью перестрахования является перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда.

Перестрахование является основным, наиболее распространенным способом распределения ответственности по принятым рискам. При этом основной страховщик – цедент или перестрахователь – оставляет (удерживает) на своей ответственности от каждого крупного риска лишь определенную, соответствующую его финансовым возможностям, долю, которая называется собственным удержанием. Все, что по величине страховой суммы (а значит, и по ответственности) превышает лимит собственного удержания (эксцедент), передается в перестрахование.

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

Кроме того, как правило, по перспективным, благополучным рискам цедент требует от перестраховщиков участия в их будущей прибыли по данным рискам (тантьемы) и предоставления адекватного участия в перестраховании их рисков.

Следует отметить, что принятие в перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда тантьемы, не несут других расходов по приобретению страхований, а эти расходы весьма существенны: содержание аппарата, помещения, оплата агентов, брокеров и т.п. Существуют страховые

организации, которые специализируются только на приеме в перестрахование чужих рисков и даже не прибегают к прямым страхованиям.

Схематично распределение ответственности, страховых взносов, страховых возмещений, перестраховочной комиссии и тантьемы между участниками пропорционального договора перестрахования представлено на рисунке 11.1:

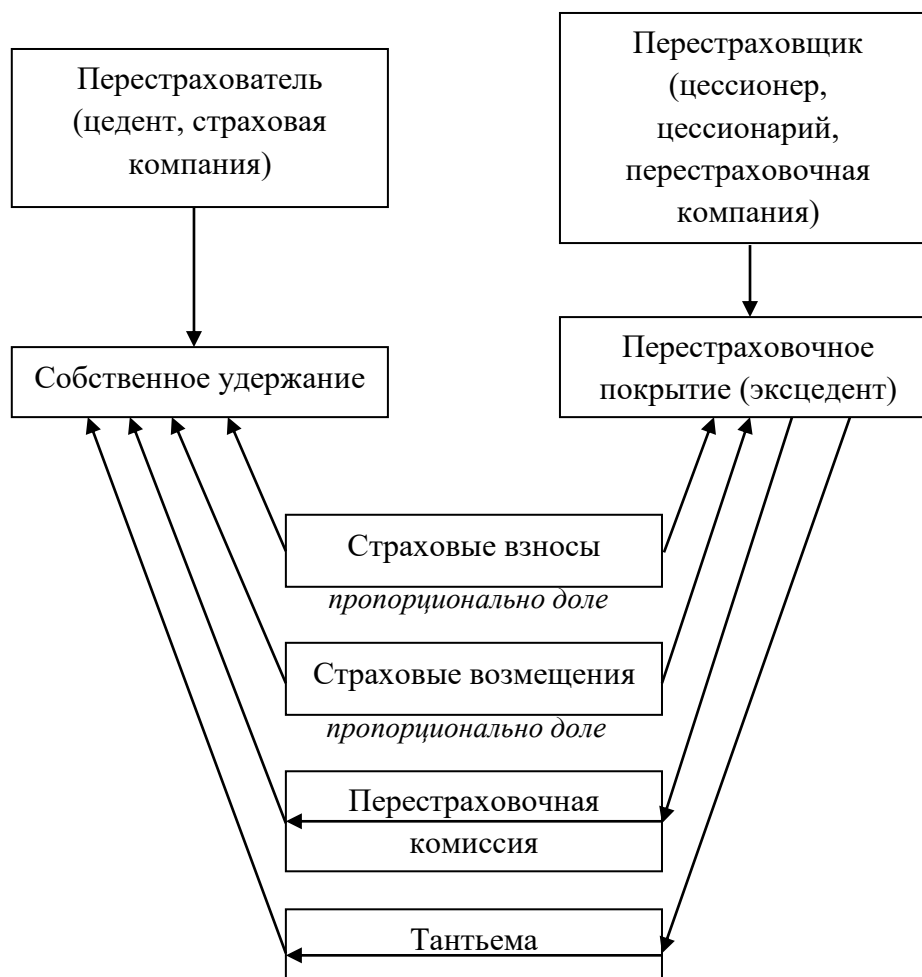


Рисунок 11.1 – Порядок распределения ответственности, страховых взносов, страховых возмещений, перестраховочной комиссии и тантьемы между цедентом и цессионером

Имея за плечами такую надежную защиту, как перестрахование, страховые компании вступают в жесткую конкурентную борьбу за приобретение страховой премии (одновременно принимая в перестрахование риски от других страховщиков). Собираемые страховщиками страховые премии инвестируются в различные народнохозяйственные отрасли или пускаются в финансовый оборот с целью получения более высокого уровня прибыли, чем по страховым операциям. Это позволяет страховым организациям перекрывать результаты малорентабельных страхований, которые они вынуждены принимать для поддержания престижа и увеличения оборота.

В страховом мире происходит постоянный обмен перестраховочными долями. Принятые в перестрахование риски могут быть вновь переданы во вторичное перестрахование (ретроцессию), а перестраховщик, передающий риск в ретроцессию, называется ретроцессионером.

При сбалансированном портфеле вероятность и величина возможных убытков может быть спрогнозирована с достаточной точностью на базе состава портфеля, статистических

данных и других показателей предыдущих лет. Этим в известной мере достигается финансовая устойчивость страховых операций. Выплата страхового возмещения по перестрахованным убыткам не ложится на одно общество, а осуществляется коллективно всеми перестраховщиками, участвующими в перестраховании объектов.

Перестрахование защищает страховщиков прежде всего от случайных отклонений от расчетной убыточности, не соответствующей фактическому ее уровню в наступившем году. Поэтому перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества – вне зависимости от величины его капиталов, резервных фондов и других активов.

11.2 Методы и формы проведения перестрахования

По методу передачи рисков в перестрахование, оформлению правовых взаимоотношений сторон (страховщика и перестраховщика) перестраховочные операции делятся на факультативные и договорные (облигаторные).

Согласно факультативному методу перестрахования передающая страховая компания (цедент) может передавать принятые ею на страхование риски перестраховщику, не имея никаких обязательств по передаче того или иного риска в перестрахование. Этот вопрос решается по каждому риску отдельно. В перестрахование может быть предложен риск полностью или частично, в определенной доле. Из общего количества видов ответственности в перестрахование по усмотрению передающей компании может быть предложен какой-то один вид ответственности. В свою очередь перестраховщик не имеет никаких обязательств перед передающей компанией по приему предлагаемых в перестрахование рисков. Цедент высылает перестраховщику документ, называемый слипом, который обычно содержит: наименование передающей компании, характеристику подлежащего перестрахованию риска, страховую сумму, условия страхования, ставку премии, собственное удержание и т.д.

Основной недостаток факультативного перестрахования заключается в том, что, поскольку перестраховщики имеют свободу в решении вопроса о принятии предлагаемого риска в перестрахование или о его отклонении, к моменту наступления страхового случая риск может оказаться вообще неперестрахованным или перестрахованным частично, то есть в размере, не позволяющем передающей компании полностью компенсировать потери сверх ее потенциальных финансовых возможностей.

Договорное (облигаторное) перестрахование носит обязательный характер. Перестраховочный договор является юридическим документом, определяющим взаимоотношения сторон и устанавливающим их права и обязанности.

В договоре перестрахования подчеркивается, что цедент обязуется передать в перестрахование «все и каждый» принятые на страхование риски, а перестраховщик – принять их на свою ответственность в падающей на него доле.

Перестраховочные договоры делятся на две основные группы: пропорциональные и непропорциональные. К первой относятся квотные и эксцедентные (эксцедента сумм), ко второй – договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

Квотный договор является наиболее простой формой перестраховочного договора, когда передаются в перестрахование все без исключения риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. При квотном договоре указывается в процентах доля участия цедента в передаваемых в перестрахование рисках, а также доля (квота) участия в этих рисках перестраховщика и лимит (максимальная сумма) его ответственности по такой доле. В этой же доле передается причитающаяся перестраховщику премия, и он возмещает перестрахователю в этой же доле все оплаченные им в соответствии с условиями страхования убытки.

Квотный перестраховочный договор имеет ряд преимуществ для передающей компании:

- на риске страховщика – на его собственном удержании – может оставаться такая доля ответственности, которая полностью соответствует его финансовым возможностям;

- размер перестраховочной комиссии, обычно составляющий пропорциональную долю перестраховщика в расходах передающей компании по аквизиции, увеличивается на дополнительную сумму непредвиденных расходов;

- по условиям квотных договоров передающая компания обычно удерживает часть причитающейся перестраховщику премии в качестве резервов убытков и премий; по ним в пользу перестраховщика начисляются проценты, которые обычно ниже банковских (за счет разницы передающее общество имеет определенный доход);

- причитающиеся перестраховщику суммы выплачиваются после обработки, закрытия и подтверждения перестраховщиком соответствующего счета. Таким образом, полученная страховщиком премия какое-то время находится в его обороте. При этом страховщик, кроме комиссии, удерживает из средств, причитающихся перестраховщику, также и доли по оплаченным убыткам, возможный прирост резервов премий и убытков и т.п., что существенно снижает фактические размеры переводов;

- квотные договоры по результатам являются более сбалансированными и устойчивыми;

- условия и структура квотного договора определяют минимальные затраты времени и средств на технические, административные и другие операции, связанные с ведением такого договора;

- характер и действие квотных договоров создают возможности для их размещения на условиях взаимности.

Основным недостатком является то обстоятельство, что по договору передаются и доли от тех мелких рисков, которые в иных случаях передающая компания могла бы держать на своей ответственности и тем самым сохраняла бы у себя соответствующую долю страховой премии.

Эксцедент – это сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компании, которая приняла риск на страхование. Перестраховочная сумма обычно ограничивается определенным лимитом, который и принято называть эксцедентом.

Эксцедентный перестраховочный договор – наиболее распространенная форма пропорциональных договоров. Условия этого договора предусматривают, что все принятые цедентом на страхование риски, страховые суммы которых превышают собственное удержание передающей компании (приоритет), подлежат передаче в перестрахование.

При эксцедентном договоре фиксируется размер собственного удержания или приоритет цедента, размер участия перестраховщика и лимит его ответственности по каждому риску. В договоре обуславливается, будет ли цедент высылать перестраховщику бордеро, то есть перечень подпадающих под перестрахование рисков, и рекапитуляцию, то есть перечень высланных в течение квартала бордеро. В соответствии с договором перестраховщик имеет право на пропорциональную долю премии по принятым в перестрахование рискам. Определяются также процент причитающейся цеденту комиссии, а также танъема в его пользу (или комиссия с суммы прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора), порядок расчета танъемы, премий и убытков, порядок рассмотрения и оплаты убытков, образование цедентом резервов премий и убытков, процедура выхода сторон из договора, режим рассмотрения споров, критерии по возобновлению действия договора.

Эксцедентная форма перестрахования предоставляет широкую возможность страховщику для создания страхового портфеля, состоящего из значительного количества однородных по величине рисков. В зависимости от характера рисков, передающая компания может устанавливать дифференцированное собственное удержание, что оформляется специальным приложением к перестраховочному договору, которое называется таблицей лимитов собственного удержания. В эксцедентном перестраховочном договоре для передающей компании содержится ряд положительных моментов:

- возможность передающей компании устанавливать лимит собственного удержания с учетом своих финансовых возможностей;
- вне зависимости от того, устанавливается ли единое собственное удержание или оно определяется таблицей лимитов собственного удержания, передающая компания может оставлять на своей ответственности все наиболее мелкие риски;
- размер собственного удержания всегда может быть пересмотрен в сторону увеличения;
- несмотря на то, что комиссия в пользу передающей компании обычно ниже, чем при квотном договоре, окончательные финансовые результаты вследствие перечисленных причин при правильном ведении дела могут оказаться более значимыми, чем при квотных договорах.

К недостаткам следует отнести необходимость обработки каждого риска, то есть установление пропорционального распределения между передающей компанией и перестраховщиками сумм ответственности, премии, оплачиваемых убытков и т.п. (при квотном договоре под перестрахование попадают автоматически все риски в определенной доле). Отрицательным моментом является и то обстоятельство, что при дифференцированном собственном удержании (по таблице) существует потенциальная предпосылка к передаче перестраховщикам наиболее опасных рисков.

Существуют договоры, которые содержат условия квотного и эксцедентного характера. Их принято называть квотно-эксцедентными. Например, размер эксцедента в подлежащих перестрахованию рисках может устанавливаться в определенной доле (квоте) собственного удержания, выраженной в процентах от страховой суммы, сверх которой следует эксцедент-лимит ответственности перестраховщиков, выраженный в твердой сумме.

Договор эксцедента убытков – наиболее распространенная форма непропорционального перестраховочного покрытия – служит для защиты от наиболее крупных и непредвиденных убытков по отдельным видам страхования. По перестраховочному договору на условии эксцедента убытков перестраховщик принимает на себя ответственность по каждому и всякому убытку, понесенному цедентом, превысившему заранее зафиксированный уровень в пределах определенной суммы (лимита). Ответственность перестраховщиков (по условиям этого договора) наступает только тогда, когда окончательная сумма убытков по застрахованному риску в результате страхового случая и ряда случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы в свою очередь ограничивается отдельным лимитом.

Договор эксцедента убыточности или договор «стоп лосс» – форма перестраховочного покрытия, которая отличается от рассмотренных договоров эксцедента суммы и эксцедента убытков тем, что она покрывает не отдельные убытки, а весь или часть счета компании или даже пула, в виде так называемого “зонтика”, предоставляя покрытие после других форм перестрахования на сумму убытков, превышающих определенный процент заработанной премии.

Другими словами, по этому договору передающая страховая компания защищает общие результаты прохождения дела по определенному виду страхования на случай, если убыточность по нему превысит обусловленный в договоре процент или суммарный размер. Этот размер убыточности, сверх которого вступает в силу договор перестрахования, обычно устанавливается таким образом, чтобы передающая компания не получила возможности извлекать для себя какие-либо финансовые выгоды по падающей на нее доле ответственности, поскольку договор не имеет целью гарантию прибыли для передающей компании, а лишь защищает ее от чрезвычайных потерь.

11.3 Пропорциональное перестрахование и его виды

Перестраховочные договоры делятся на две основные группы: пропорциональные и непропорциональные. К первой относятся квотные и эксцедентные (эксцедента сумм), ко второй - договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

Квотный договор является наиболее простой формой перестраховочного договора, когда передаются в перестрахование все без исключения риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле передается причитающаяся перестраховщику премия, и он возмещает перестрахователю в этой же доле все оплаченные им, в соответствии с условиями страхования, убытки.

Квотный перестраховочный договор имеет ряд преимуществ для передающей компании:

- на риске страховщика на его собственном удержании может оставаться такая доля ответственности, которая полностью соответствует его финансовым возможностям;
- размер перестраховочной комиссии, обычно составляющий пропорциональную долю перестраховщика в расходах передающей компании по аквизиции, увеличивается на дополнительную сумму непредвиденных расходов;
- по условиям квотных договоров передающая компания обычно удерживает часть причитающейся перестраховщику премии в качестве резервов убытков и премий; по ним в пользу перестраховщика начисляются проценты, которые обычно ниже банковских (за счет разницы передающее общество имеет определенный доход);
- причитающиеся перестраховщику суммы выплачиваются после обработки, закрытия и подтверждения перестраховщиком соответствующего счета.

Таким образом, полученная страховщиком премия какое-то время находится в его обороте. При этом страховщик, кроме комиссии, удерживает из средств, причитающихся перестраховщику, также и доли по оплаченным убыткам, возможный прирост резервов премий и убытков и т. п., что существенно снижает фактические размеры переводов;

- квотные договоры по результатам являются более сбалансированными и устойчивыми;
- условия и структура квотного договора определяют минимальные затраты времени и средств на технические, административные и другие операции, связанные с ведением такого договора;
- характер и действие квотных договоров создают возможности для их размещения на условиях взаимности.

Основным недостатком является то обстоятельство, что по договору передаются и доли от тех мелких рисков, которые в иных случаях передающая компания могла бы держать на своей ответственности и тем самым сохраняла бы у себя соответствующую долю страховой премии.

11.4 Виды договоров непропорционального перестрахования

Эксцедентный перестраховочный договор - наиболее распространенная форма пропорциональных договоров. Условия этого договора предусматривают, что все принятые цедентом на страхование риски, страховые суммы которых превышают собственное удержание передающей компании (приоритет), подлежат передаче в перестрахование. Эксцедентная форма перестрахования предоставляет широкую возможность страховщику для создания страхового портфеля, состоящего из значительного количества однородных по величине рисков. В зависимости от характера рисков, передающая компания может устанавливать дифференцированное собственное удержание, что оформляется специальным приложением к перестраховочному договору, которое называется таблицей лимитов собственного удержания.

В эксцедентном перестраховочном договоре для передающей компании содержится ряд положительных моментов:

- возможность передающей компании устанавливать лимит собственного удержания с учетом своих финансовых возможностей;
- вне зависимости от того, устанавливается ли единое собственное удержание или оно определяется таблицей лимитов собственного удержания, передающая компания может оставлять на своей все наиболее мелкие риски;
- размер собственного удержания всегда может быть пересмотрен в сторону увеличения;
- несмотря на то, что комиссия в пользу передающей компании обычно ниже, чем при квотном договоре, окончательные финансовые результаты вследствие перечисленных причин при правильном ведении дела могут оказаться более значимыми, чем при квотных договорах.

К недостаткам следует отнести необходимость обработки каждого риска, то есть установление пропорционального распределения между передающей компанией и перестраховщиками сумм ответственности, премии, оплачиваемых убытков и т. п. (при квотном договоре под перестрахование попадают автоматически все риски в определенной доле). Отрицательным моментом является и то обстоятельство, что при дифференцированном собственном удержании существует потенциальная предпосылка к передаче перестраховщикам наиболее опасных рисков.

Существуют договоры, которые содержат условия квотного и эксцедентного характера. Их принято называть квотно-эксцедентными. Например, размер эксцедента в подлежащих перестрахованию рисках может устанавливаться в определенной доле (квоте) собственного удержания, выраженной в процентах от страховой суммы, сверх которой следует эксцедент-лимит ответственности перестраховщиков, выраженный в твердой сумме.

Договор эксцедента убытков - наиболее распространенная форма непропорционального перестраховочного покрытия, служит для защиты от наиболее крупных и непредвиденных убытков по отдельным видам страхования. По перестраховочному договору на условии эксцедента убытков перестраховщик принимает на себя ответственность по каждому и всякому убытку, понесенному цедентом, превысившему заранее зафиксированный уровень в пределах определенной суммы (лимита). Ответственность перестраховщиков (по условиям этого договора) наступает только тогда, когда окончательная сумма убытков по застрахованному риску в результате страхового случая и ряда случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы, в свою очередь, ограничивается отдельным лимитом.

Договор эксцедента убыточности или договор «стоп лосс» - форма перестраховочного покрытия, которая отличается от рассмотренных договоров эксцедента суммы и эксцедента убытков тем, что она покрывает не отдельные убытки, а весь или часть счета компании или даже пула в виде так называемого «зонтика», предоставляя покрытие после других форм перестрахования на сумму убытков, превышающую определенный процент заработной премии.

11.4 Практика перестрахования в Республике Беларусь

Первая специализированная перестраховочная организация создана постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. № 1463 «О создании Белорусской национальной перестраховочной организации» в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности». Учредителем перестраховочной организации является Совет Министров Республики Беларусь.

РУП «Белорусская национальная перестраховочная организация» в соответствии с законодательством Республики Беларусь определено единственным предприятием, осуществляющим сотрудничество с зарубежными страховыми и перестраховочными

организациями по перестрахованию рисков, застрахованных на территории Республики Беларусь.

Цель деятельности РУП «Белорусская национальная перестраховочная организация» – создание национальной системы перестрахования и проведение государственной политики, направленной на обеспечение перестраховочной защиты экономических интересов государства, имущественных интересов отечественных и иностранных юридических и физических лиц.

Система перестраховочной защиты в Республике Беларусь (входящее и исходящее перестрахование) включает:

- имущественные и риски перерыва в производственной деятельности;
- строительно-монтажные риски;
- грузы;
- автокаско;
- общегражданская ответственность;
- финансовые риски;
- космические риски;
- авиационные риски;
- ядерные риски.

Облигаторными являются программы (входящее и исходящее перестрахование):

- автокаско юридических лиц (исх., емкость не ограничена);
- ответственность перевозчика и экспедитора (исх., емкость не ограничена);
- гражданская ответственность перевозчика перед таможенными органами (книжки МДП) (исх., емкость не ограничена);
- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, временно выезжающих за пределы Республики Беларусь «Зеленая карта» (исх., емкость не ограничена);
- имущественные и сопутствующие риски, строительно-монтажные риски (вх., емкость: 630 000 USD), а также грузовых рисков (вх., емкость: 315 000 USD)
- грузы (перевозка новых автомобилей) (вх., max: 350 000 EUR);
- грузы (вх., перевозка конфет; емкость не ограничена);
- автокаско юридических лиц (вх., емкость не ограничена).

Договоры перестрахования должны содержать следующие обязательные реквизиты:

- полное наименование и юридический адрес местонахождения сторон;
- характеристику риска, передаваемого в перестрахование, и ответственность перестраховщика;
- начало и окончание действия договора;
- исключения из покрытия и оригинальные условия;
- перечень документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и осуществления расчетов;
- права и обязанности страховщика;
- порядок урегулирования убытков;
- наименование валюты договора;
- условия заключения, вступления в силу, действия и расторжения перестрахования договора;
- арбитраж (порядок рассмотрения споров).

Цедент обязан передать страховщику в подтверждение принятия риска на страхование копию полиса.

В практике белорусского перестрахования имеют преимущество договоры факультативного перестрахования.

За 2019 год на факультативной основе заключено 3 483 договора перестрахования, в том числе:

- 2 578 – по входящему перестрахованию;
- 905 – по исходящему перестрахованию.

Подписанная входящая брутто-премия составила – 95,2 млн. рублей.

Подписанная исходящая брутто-премии составила – 37,5 млн. рублей.

В 2019 году на облигаторной основе предоставлена перестраховочная защита по договорам, перестрахователями по которым выступают: СПАО «Ингосстрах», АО «АльфаСтрахование», АО «СОГАЗ», ООО СК «Независимая страховая группа», ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ», ПАО СК «Росгосстрах», Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi (Турция), FAIR Oil and Energy Insurance Syndicate (Бахрейн), Federation of Afro-Asian Insurers & Reinsurers Reinsurance Pool (Турция), «Hannover Re» (Германия), Europa Re (Швейцария), National Insurance Company Limited (Индия), БРУСП «Белгосстрах», БРУПЭИС «Белэксимгарант», СООО «Белкоопстрах», СБА ЗАСО «Купала» и другие.

Заключены облигаторные договоры по исходящему за рубеж перестрахованию со следующими компаниями:

- Amlin Insurance SE (Франция) через страхового брокера «Filhet-Allard Maritime» (Франция) (перестрахование грузов);

- ООО «СКОР П.О.» (Россия) (Лидер), «Hannover Re» (Германия), Federation of Afro-Asian Insurers & Reinsurers Reinsurance Pool (Турция), Europa Re (Швейцария), АО «Российская Национальная Перестраховочная Компания» (Россия) через страхового брокера Direct Insurance Group Plc (Великобритания) (перестрахование имущественных и строительно-монтажных рисков);

- АО «Российская Национальная Перестраховочная Компания» (Россия) (Лидер), СПАО «Ингосстрах» (Россия), АО «СОГАЗ» (Россия) через страхового брокера ООО «СБ АКЦИОМ ИнРе» (Россия) (перестрахование грузов);

- Swiss Re (Швейцария) через страхового брокера ООО «Страховой брокер «Малакут» (перестрахование экспортных контрактов).

Кроме того, сформирована структура размещения в перестрахование белорусских сертификатов «Зеленая карта» на 2019 год: покрытие предоставлено компаниями «Swiss Re» (Германия), «Hannover Re» (Германия), «SCOR» (Франция), «Partner Re» (Швейцария), «Deutsche Re» (Германия), ПАО СК «Росгосстрах» (Российская Федерация), размещающий брокер – ООО «Страховой брокер «Малакут» (Российская Федерация).

Согласно договору кватного пропорционального перестрахования и ретроцессии гражданской ответственности перевозчика перед таможенными органами в рамках конвенции МДП 1975 года, РУП «Белорусская национальная перестраховочная организация» принимает в перестрахование 65% ответственности по договору с последующим ее размещением в размере 50% ответственности через брокера «Miller Insurance Services LLP» (Великобритания) в синдикатах Lloyd's (Великобритания).

РАЗДЕЛ 2 ПРАКТИЧЕСКИЙ – МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1. Основные понятия и термины, применяемые в страховании

Задача 1.1

Заполните в таблицы размеры *страховых возмещений* при следующих условиях:

1.1. Заключен *договор страхования* имущества, *страховая стоимость* которого 100 рублей. *Страховая сумма* – 80 рублей. На момент наступления *страхового случая* имеется задолженность по *страховым взносам* на сумму 2 рубля. Договор заключен на условиях *системы первого риска*. *Франшиза* установлена по отношению к фактическому *ущербу*.

Таблица 1.1.1 – Исходные данные

<i>Безусловная франшиза</i> (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-			
5			
15			
25			

1.2. Заключен договор страхования имущества, страховая стоимость которого 100 рублей. Страховая сумма – 80 рублей. На момент наступления страхового случая имеется задолженность по страховым взносам на сумму 2 рубля. Договор заключен на условиях системы первого риска. Франшиза установлена по отношению к подлежащему возмещению ущерба.

Таблица 1.1.2 – Исходные данные

<i>Условная франшиза</i> (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-			
5			
15			
25			

1.3. Заключен договор страхования имущества, страховая стоимость которого 100 рублей. Страховая сумма – 80 рублей. На момент наступления страхового случая имеется задолженность по страховым взносам на сумму 2 рубля. Договор заключен на условиях *системы пропорциональной ответственности*. Франшиза установлена по отношению к подлежащему возмещению ущерба.

Таблица 1.1.3 – Исходные данные

Безусловная франшиза (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-			
5			
15			
25			

1.4. Заключен договор страхования имущества, страховая стоимость которого 100 рублей. Страховая сумма – 80 рублей. На момент наступления страхового случая имеется задолженность по страховым взносам на сумму 2 рубля. Договор заключен на условиях системы пропорциональной ответственности. Франшиза установлена по отношению к подлежащему возмещению ущербу.

Таблица 1.1.4 – Исходные данные

Условная франшиза (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-			
5			
15			
25			

На основании произведенных расчетов выберите наиболее выгодный для страхователя вариант.

Порядок решения:

Ознакомиться с определениями выделенных в тексте понятий. На основе приведенных примеров расчета страхового возмещения для различных условий договора страхования, заполнить таблицы и выбрать наиболее выгодный для страхователя вариант:

1.1 Система первого риска и безусловная франшиза.

Таблица 1.1.5 – Пример расчета страхового возмещения

Безусловная франшиза (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-	$= 3 - 2$		
5		$= 17 - 5 - 2$	
15			$= 80 - 15 - 2$
25			

1.2 Система первого риска и условная франшиза.

Таблица 1.1.6 – Пример расчета страхового возмещения

Безусловная франшиза (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-	$= 3 - 2$		
5		$17 \geq 5$ <i>Возмещение = 17 - 2</i>	
15			
25		$17 \leq 25$ <i>Возмещение = 0</i>	

1.3 Система пропорциональной ответственности и безусловная франшиза.

Таблица 1.1.7 – Пример расчета страхового возмещения

Безусловная франшиза (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-	$= \frac{80}{100} \times 3 - 2$		
5		$= \frac{80}{100} \times 17 - 5 - 2$	
15			$= \frac{80}{100} \times 80 - 15 - 2$
25			

1.4 Система пропорциональной ответственности и условная франшиза.

Таблица 1.1.8 – Пример расчета страхового возмещения

Безусловная франшиза (руб.)	Размер ущерба (руб.)		
	3	17	85
-	$= \frac{80}{100} \times 3 - 2$		
5		$= \frac{80}{100} \times 17 = 13,6$ $13,6 \geq 5$ <i>Возмещение = 13,6 - 2</i>	
15			
25		$= \frac{80}{100} \times 17 = 13,6$ $13,6 \leq 25$ <i>Возмещение - 0</i>	

Тестовое задание 1.1

1. В качестве страховщика может выступать:

- а) страховой агент;
- б) юридическое лицо, получившее в установленном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности;
- в) страховой брокер;
- г) дееспособное физическое лицо;
- д) индивидуальный предприниматель, получивший в установленном порядке лицензию на осуществление деятельности;
- е) юридическое лицо, которому предназначена страховая выплата;
- д) некоммерческая организация;

2. В международной практике для обозначения страховщика может применяться понятие:

- а) аварийный комиссар;
- б) актуарий;
- в) аджастер;

г) андеррайтер;

д) ассистанс;

г) сюрвейер;

3. Предметом деятельности страховщика может являться:

а) участие в создании юридических лиц;

б) операции на фондовом рынке;

в) финансирование инвестиционных проектов;

г) маркетинговые коммуникации;

д) операции на валютном рынке;

е) финансовое посредничество;

ж) медицинское обслуживание;

з) страхование;

и) техническое обслуживание;

4. В качестве страхователя может выступать:

а) юридическое лицо, просрочившее в соответствии с условиями договора страхования оплату очередных страховых взносов;

б) дееспособное физическое лицо;

в) индивидуальный предприниматель;

г) некоммерческая организация;

д) юридическое лицо, проводящее страхование;

е) не эмансипированное физическое лицо, достигшее 16 лет;

5. В качестве застрахованного может выступать:

а) физическое лицо, здоровье которого выступает объектом страховой защиты;

б) физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования;

в) индивидуальный предприниматель;

г) животное цирков, зоопарков;

д) некоммерческая организация;

е) физическое лицо, уплачивающее страховых взносы;

ж) юридическое лицо;

з) физическое лицо, имущество которого выступает объектом страховой защиты;

и) физическое лицо, жизнь которого выступает объектом страховой защиты;

к) домашнее животное;

л) физическое лицо, трудоспособность которого выступает объектом страховой защиты;

6. В качестве выгодоприобретателя может выступать:

а) страхователь;

б) физическое лицо, которому предназначена страховая выплата;

в) застрахованный;

г) только завещательное лицо, наследники страхователя;

д) только завещательное лицо, наследники застрахованного;

е) только наследники страхователя;

ж) юридическое лицо, которому предназначена страховая выплата;

з) страховщик;

7. В качестве страхового агента может выступать:

а) страховой брокер;

б) актуарий;

в) независимое физическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию;

г) независимое юридическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию;

д) сюрвейер;

- е) аварийный комиссар;
- ж) актуарий;
- з) юридическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика;
- и) физическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика;
- к) аджастер;
- л) физическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию, действующее от имени и по поручению страховщика;
- г) юридическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию, действующее от имени и по поручению страховщика;

8. В качестве страхового брокера может выступать:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 7

9. Объектом страхования может выступать:

- а) застрахованный;
- б) жизнь, здоровье физического лица;
- в) трудоспособность индивидуального предпринимателя;
- г) имущество предприятия;
- д) животные цирков, зоопарков;
- е) материальные ценности физических лиц;
- ж) выгодоприобретатель;
- з) домашнее животное;
- и) страхователь;

10. Страховой интерес – это:

- а) стоимость застрахованного имущества;
- б) гарантия получения страховой суммы;
- в) преодоление ущерба в результате реализации риска;
- г) мера материальной заинтересованности страховщика;
- д) специфические распределительные и пере- распределительные интересы;
- е) мера материальной заинтересованной страхователя;
- ж) перечень страховых рисков;

11. Страховая защита – это:

- а) страховой интерес;
- б) обязанность страховщика выплатить страховую сумму;
- в) сумма, на которую застрахован объект страхования;
- г) отношения по поводу преодоления (возмещения) ущерба;

12. Страховая ответственность – это:

- а) стоимость объекта страхования;
- б) потенциальный ущерб;
- в) возмещение фактического ущерба;
- г) обязанность выплатить страховое возмещение;
- д) страховые случаи;
- е) перечень страховых рисков;
- ж) страховое «покрытие»;
- з) обязанность по защите интересов страхователя;

13. Страховое обеспечение – это:

- а) перечень страховых рисков;
- б) мера материальной заинтересованности страховщика;
- в) стоимостное выражение страховой ответственности;
- г) уровень страховой суммы по отношению к стоимости объекта страхования;
- д) критерий оценки страхового риска;
- е) оплаченный страховой интерес;

14. Страховая оценка – это:

- а) величина риска в страховании;
- б) стоимость объекта страхования;
- в) процедура определения стоимости объекта страхования;
- г) сумма, на которую застрахован объект страхования;
- д) процедура определения потенциального ущерба;
- е) процедура определения фактического ущерба;

15. Страховая стоимость – это:

- а) денежная оценка потенциального ущерба;
- б) цена риска;
- в) стоимость объекта страхования;
- г) сумма, подлежащая выплате страхователю;
- д) критерий оценки страхового риска;
- е) страховое покрытие;
- ж) плата за страхование;
- з) страховая премия;

16. Страховая сумма – это:

- а) денежная оценка потенциального ущерба;
- б) цена риска;
- в) стоимость объекта страхования;
- г) сумма, подлежащая выплате страхователю;
- д) критерий оценки страхового риска;
- е) денежная сумма, на которую застрахован объект страхования;
- ж) плата за страхование;
- з) сумма, подлежащая выплате страхователю;
- и) страховая премия;

17. Срок страхования – это:

- а) интервал времени, в течение которого выплачиваются страховые взносы;
- б) интервал времени, в течение которого может наступить страховой случай;
- в) интервал времени, в течение которого застрахованы объекты страхования;

18. Страховой взнос – это:

- а) цена риска;
- б) страховая сумма;
- в) оплаченный страховой интерес;
- г) страховая премия;
- д) плата за страхование;
- е) нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей;

19. Страховой ущерб – это:

- а) цена риска;
- б) страховое покрытие;
- в) плата за страховой риск в денежной форме;
- г) стоимость обесцененной части объекта страхования;
- д) стоимость объекта страхования;
- е) стоимость погибшего объекта страхования;

20. Страховой фонд – это:

- а) уставный фонд страховщика;
- б) фонд накопления страховщика;
- в) оплаченный страховой интерес;
- г) фактическое число заключенных страховщиком договоров страхования;
- д) резерв денежных средств, сформированный из страховых взносов;
- е) предстоящие выплаты по договорам страхования;
- ж) резерв, сформированный для обеспечения принятых страховых обязательств;

21. Страховой тариф – это:

- а) нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей;
- б) нетто-ставка;
- в) сумма нетто-ставки и нагрузки;
- г) рентабельность страховой услуги;
- д) брутто-ставка;
- е) плата за страховой риск;
- ж) ставка страховой премии;

22. Страховое событие – это:

- а) вероятность реализации риска;
- б) частичное или полное повреждение объекта страхования;
- в) фактически причиненный объекту страхования вред;
- г) потенциальный риск;
- д) форс-мажор;
- е) чрезвычайная ситуация;
- ж) потенциальное причинение вреда объекту страхования;

23. Страховой случай – это:

- а) вероятность реализации риска;
- б) частичное или полное повреждение объекта страхования;
- в) произошедшее страховое событие;
- г) потенциальный риск;
- д) форс-мажор;
- е) чрезвычайная ситуация;

24. Страховой риск – это:

- а) величина потенциального ущерба;
- б) величина фактического ущерба;
- в) реализация негативного события;
- г) страховой случай;
- д) вероятность ущерба;
- е) влияние неопределенности на цели;

25. Страховой полис – это:

- а) соглашение между страхователями и страховщиком;
- б) заявленная страхователем претензия;
- в) документ, удостоверяющий заключенный договор страхования;
- г) документ, подтверждающий наступление страхового случая;
- д) страховой сертификат;
- е) основание для исчисления ущерба;

26. Страховой акт – это:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 25

27. Договор страхования – это:

- а) страховое свидетельство;
- б) документ, характеризующие общие условия и правила страхования;
- в) документ, конкретизирующий характеризующие общие условия и правила страхования;
- г) соглашение между страховщиком и страхователем;
- д) документ, выражающий заинтересованность страхователя в страховой сделке;

28. Убыточность страховой суммы – это:

- а) отрицательная рентабельность основной деятельности страховой компании;
- б) превышение страховых выплат над страховыми взносами;
- в) соотношение страхового возмещения и страховой суммы;

29. Страховое сторно – это:

- а) количество договоров страхования, признанных в судебном порядке ничтожными;
- б) количество договоров страхования, признанных в судебном порядке недействительными;
- в) количество досрочно прекращенных договоров страхования по соглашению сторон;
- г) количество досрочно прекращенных договоров страхования, в связи с неуплатой очередных взносов;

30. Страховая претензия – это:

- а) заявление о страховом случае;
- б) требование внести изменения в условия договора страхования;
- в) требование о возмещении страхового ущерба;

31. Страховое поле – это:

- а) отрасль страхования, в рамках которой заключает договоры страховщик;
- б) фактическое число договоров страхования на определенный момент;
- в) прогнозное число договоров страхования на определенный период;
- г) совокупность страховых рисков, принятых на свою ответственность страховщиком;
- д) максимальное количество объектов страхования;

32. Страховой портфель – это:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 31

33. Абандон – это:

- а) действие непреодолимой силы;
- б) реализация страхового риска;
- в) обязанность страховщика принять имущество в собственность и выплатить полную его стоимость страхователю;
- г) право страхователя на отказ от своих прав на застрахованное имущество;

34. Аджастер – это:

- а) аварийный комиссар;
- б) сюрвейер;
- в) актуарий;
- г) страховой агент;
- д) страховой брокер;
- е) уполномоченное лицо страховщика, занимающееся обстоятельствами страхового случая;
- ж) уполномоченное лицо страхователя, занимающееся обстоятельствами страхового случая;

з) диспашер;

35. Аварийный сертификат – это:

- а) страховой полис;
- б) документ, подтверждающий обстоятельства страхового случая;
- в) заявленная страхователем претензия;
- г) страховое заявление;

36. Аддендум – это:

- а) изменение условий договора страхования
- б) реализация страхового риска;
- в) документально оформленный перечень рисков;
- г) право страхователя на отказ от своих прав на застрахованное имущество;
- д) дополнение к ранее заключенному договору;
- е) действие непреодолимой силы;
- ж) клаузула договора о возмещении каждого и любого убытка;

37. Андеррайтер – это:

- а) страховой брокер;
- б) страховщик;

- в) актуарий;
- г) аджастер;
- д) страховой агент;
- е) сюрвейер;
- ж) диспашер

38. Ассистанс – это:

- а) финансовое посредничество;
- б) техническое содействие страхователю;
- в) инвестиционная деятельность страховщика;
- г) страховое посредничество;
- д) финансовое содействие страхователю;
- е) медицинское содействие страхователю;

39. Банкасьюранс – это:

- а) финансовое посредничество;
- в) размещение денежных средств страховщика на депозитах;
- г) страховое посредничество;
- д) страховая деятельность коммерческого банка;

40. Биндер – это:

- а) обязанность страхователя поставить страховщика в известность о существенных обстоятельствах, относящихся к объекту страхования;
- б) документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию;
- в) письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования;
- г) переходная форма соглашения между страховщиком и страхователем;
- д) проект договора страхования;
- е) характеристика рисков, принятых к страхованию;
- ж) удержание страховщиком части ранее оплаченной премии;

41. Бордеро – это:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 40

42. Дисклоуз – это:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 40

43. Риторно – это:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 40

44. Сюрвейер – это:

- а) страховой агент, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование;
- б) страховой агент, осуществляющий осмотр поврежденного в результате страхового случая имущества;
- в) страховой брокер;
- г) независимый эксперт, осуществляющий осмотр поврежденного в результате страхового случая имущества;
- д) аджастер;

45. Шомаж – это:

- а) страхование жизни;
- б) страхование убытков;
- в) страхование ответственности;
- г) страхование потери прибыли в результате падения спроса;
- д) страхование потери прибыли по причине приостановки производства;
- е) страхование потерю прибыли по причине неэффективности рекламной компании;
- ж) страхование потери прибыли по причине рекламаций;

46. Франишиза – это:

- а) освобождение страховщика от возмещения убытков;

б) освобождение страховщика от ответственности за ущерб, не превышающий определенную сумму;

в) обязанность страховщика принять имущество в собственность и выплатить полную его стоимость страхователю;

г) право страхователя на отказ от своих прав на застрахованное имущество;

д) невозмещаемая страховщиком сумма ущерба.

Тема 2. Организация страховой деятельности

Тестовое задание 2.1

1. Регистрирующим органом страховой компании является:

- а) Национальный банк Республики Беларусь;
- б) Министерство Юстиции Республики Беларусь;
- в) Министерство финансов Республики Беларусь;
- г) Министерство экономики Республики Беларусь;

2. Расположите этапы государственной регистрации страховой компании в логическом порядке:

- а) Определение предполагаемого местонахождения;
- б) Уплата государственной пошлины;
- в) Подготовка устава;
- г) Согласование наименования;
- д) Заполнение заявления о государственной регистрации;
- е) Внесение уставного капитала на расчетный счет;
- ж) Согласование кандидатур руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров;

3. Страховая компания предоставляет в регистрирующий орган документы:

- а) Учетная политика;
- б) Устав;
- в) Документ, подтверждающий оплату государственной пошлины;
- г) Бизнес-план развития;
- д) Организационная структура управления;
- е) Штатное расписание;
- ж) Заявление о государственной регистрации;
- з) Правила страхования;
- и) Тарифная политика;
- к) Документы, подтверждающие происхождение денежных средств на расчетном счету;
- л) Документы, подтверждающие профессиональную пригодность руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров;
- м) Акт приемки-сдачи имущества в качестве вклада в уставный фонд;
- н) Копия паспорта собственника/ов;

4. Минимальный размер уставного фонда страховой компании может быть сформирован путем внесения в качестве вклада:

- а) основных средств;
- б) права на использование нематериального актива;
- в) денежных средств;
- г) товарно-материальных ценностей;
- д) деловой репутации;

5. Если страховая организация создается в форме хозяйственного общества, размер вклада каждого учредителя в ее уставный фонд не может превышать:

- а) 1 млн. евро – для страховых организаций, осуществляющих виды страхования, кроме страхования жизни;
- б) 25% размера части уставного фонда, сформированной за счет денежных средств;
- в) 49% размера части уставного фонда, сформированной за счет денежных средств;
- г) 35% размера совокупного уставного фонда;
- д) 35% размера части уставного фонда, сформированной за счет денежных средств;
- е) 2 млн. евро – для страховых организаций, осуществляющих страхование жизни;

6. Если страховая организация создается в форме хозяйственного общества, размер вклада Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц:

- а) не должен превышать 50% размера совокупного уставного фонда;
- б) может составлять от 1 до 100% размера совокупного уставного фонда;
- а) не должен превышать
- в) 49% размера части уставного фонда, сформированной за счет денежных средств;
- г) 35% размера совокупного уставного фонда;

7. Особенности создания и работы страховой организации, учреждаемой иностранным инвестором на территории Республики Беларусь, включают:

- а) Функционирование не менее 10 лет на рынке финансово-кредитных услуг на территории своего государства;
- б) Функционирование не менее 10 лет в качестве юридического лица согласно праву своего государства;
- в) Установление государственными органами управления квоты иностранного капитала в уставном фонде страховой компании;
- г) Согласование иностранного инвестора в Министерстве финансов Республики Беларусь;
- д) Оплата иностранным инвестором своей части уставного фонда исключительно в денежной форме;
- е) Согласование размера вклада иностранного инвестора в уставный фонд;
- ж) Установление государственными органами управления квоты иностранного капитала в суммарном уставном фонде страховых компаний Республики Беларусь;
- з) д) Оплата иностранным инвестором своей части уставного фонда исключительно в неденежной форме;

8. Размер квоты иностранного капитала в уставных фондах страховых компаний составляет:

- а) 1%;
- б) 5%;
- в) 30%;
- г) 35%;
- д) 49%

9. В качестве формального начала страховой сделки рассматривается следующий рабочий документ страховой компании:

- а) договор;
- б) условия страхования;
- в) страховой полис;
- г) заявление на страхование;
- д) заявление о наступлении страхового случая;
- е) страховой акт;

10. Реальным (экономическим) началом страховой сделки является:

- а) подписание договора страхования;
- б) получение пакета документов: договора страхования, страхового полиса, приложений;
- в) подача заявления о наступлении страхового случая;
- г) составление страхового акта;
- д) уплата страхового взноса (его первой части);
- е) принятие страховой компанией решения о выплате страхового возмещения;

11. В качестве документа, удостоверяющего факт заключения договора страхования, выступает:

- а) Правила страхования;
- б) Страховой акт;
- в) Документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии;
- г) Страховой полис;

- д) Заявление о наступлении страхового случая;
- е) Условия страхования;

12. Сформируйте логическую последовательность операций страховой услуги:

- а) Получение страхового полиса;
- б) Выражение в устной форме желания заключить договор страхования;
- в) Оплата страхового взноса;
- г) Прекращение договора страхования;
- д) Оформление заявления на страхование в письменной форме;
- е) Выплата страхового возмещения
- ж) Оформление договора страхования;
- з) Составление страхового акта;
- и) Подписание договора страхования;
- к) Получение страхового полиса;
- л) Вступление договора страхования в силу;
- м) Страховой случай;
- н) Заявление о страховом случае;

13. Соотнесите понятия и определения:

- а) Договор страхования;
 - б) Заявление о страховании;
 - в) Страховой полис;
 - г) Страховой акт;
 - д) Заявление о страховом случае;
 - е) Правила страхования;
- 1) Документ, составляемый страховщиком или уполномоченным лицом, подтверждающий факт, причины, обстоятельства страхового случая;
 - 2) Документ страховщика, подтверждающий юридически заключение договора страхования;
 - 3) Организационный документ, содержащий общие важнейшие характеристики страховой сделки;
 - 4) Документ, с помощью которого страхователь ставит страховщика в известность о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая;
 - 5) Документ, выражающий желание страхователя заключить страховую сделку;
 - 6) Соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого первый обязуется уплатить страховые взносы в установленный срок, а второй – произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

14. Существенными условиями договора страхования являются:

- а) процедура оформления договора;
- б) штрафные санкции в случае неуплаты;
- в) размер страховой суммы;
- г) порядок уплаты страховых взносов;
- д) характер страхового события;
- е) информация о застрахованном;
- ж) объект страхования;
- з) срок действия договора страхования;
- и) страховая стоимость;

15. Договор страхования вступает в силу с момента:

- а) оформления заявления на страхование в письменной форме;
- б) наступления установленного в договоре срока;
- в) получения страхователем страхового полиса;
- г) уплаты страхового взноса (его первой части);
- д) реализации страхового события;

е) подписания договора страхования страхователем и страховщиком;

16) Договор страхования прекращается в случаях:

- а) договор заключен после страхового случая;
- б) неуплата страховых взносов;
- в) изменение рыночной стоимости объекта страхования;
- г) гибель объекта страхования по причине, не обусловленной страховым случаем;
- д) ликвидация страхователя;
- е) истечение срока действия договора страхования;
- ж) ликвидация страховщика;
- з) объект страхования – имущество, подлежащее конфискации;
- и) страховая сумма превышает размер страховой стоимости;
- к) объект страхования – противоправные интересы;
- л) выполнения страховщиком обязательств в полном объеме;
- м) отзыв лицензии у страховщика;

17) Договор страхования является недействительным в случаях:

- а) договор заключен после страхового случая;
- б) неуплата страховых взносов;
- в) изменение рыночной стоимости объекта страхования;
- г) гибель объекта страхования по причине, не обусловленной страховым случаем;
- д) ликвидация страхователя;
- е) банкротство страховщика;
- ж) ликвидация страховщика;
- з) объект страхования – имущество, подлежащее конфискации;
- и) страховая сумма превышает размер страховой стоимости;
- к) объект страхования – противоправные интересы;
- л) принятия судом соответствующего решения;
- м) сообщение страхователем ложных сведений об объекте страхования;

18) Основания для отказа страховщика произвести страховую выплату включают:

- а) страховой случай произошел в результате противоправных действий;
- б) истечение срока действия договора страхования на момент подачи заявления о страховом случае;
- в) задолженность страхователя по страховым взносам;
- г) умышленные действия страхователя, направленные на наступление страхового случая;
- д) получение страхователем возмещения от лица, ответственного за ущерб;
- е) сообщение страхователем ложных сведений об объекте страхования
- ж) получение страхователем возмещения от лица, ответственного за ущерб;
- з) получение страхователем возмещения от третьего лица;
- и) отказ страхователя от возмещения ущерба лицом, виновным в причинении ущерба;
- к) получение страхователем возмещения от иной страховой компании;
- л) банкротство страховой компании;

19) Соотнесите понятия и их определения:

- а) Предписание;
- б) Ограничение действия лицензии;
- в) Приостановление действия лицензии;
- г) Отзыв лицензии;
- 1) Запрет до устранения выявленных нарушений заключать новые договоры по всем видам страхования;
- 2) Запрет на осуществление страховой деятельности;

3) Запрет до устранения выявленных нарушений заключать новые договоры по отдельным видам страхования;

4) Требование устранить выявленные нарушения;

20) Укажите основания для предписания страховой организации устранить выявленные нарушения:

а) осуществление страховой деятельности на территории или по видам страхования, не предусмотренным лицензией;

б) осуществление видов деятельности, запрещенных для страховщиков действующим законодательством;

в) не раскрытие информации о деятельности путем ее публикации, размещения на своем официальном сайте в глобальной компьютерной сети Интернет;

г) нарушение установленного порядка формирования и размещения страховых резервов;

д) невыполнения в установленный срок предписания;

е) проведение несогласованной с Министерством финансов рекламной компании;

ж) не публикация в печатных средствах массовой информации годовой бухгалтерской отчетности и аудиторского заключения;

з) непредставление бухгалтерской и статистической отчетности либо представление указанной отчетности с нарушением установленных сроков или порядка ее представления;

и) непредставление в срок или неполное представление документов, затребованных Министерством финансов;

к) установление факта представления недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии, а также в отчетах о деятельности страховой организации;

л) несообщение в трехдневный срок надзорному органу об изменениях и дополнениях, внесенных в учредительные документы;

м) несообщение в месячный срок надзорному органу об изменениях и дополнениях, внесенных в правила страхования;

н) несообщение в месячный срок надзорному органу об изменениях и дополнениях, внесенных в договор страхования;

о) несообщение в месячный срок надзорному органу об изменениях и дополнениях, внесенных в структуру тарифных ставок;

п) не обеспечение принятия обращений страхователей по заявленному в учредительных документах юридическому адресу;

р) передача лицензии в пользование другой страховой организации;

с) выдача страхователю страхового полиса без приложения к нему правил страхования;

т) заключение договоров страхования на условиях, предусматривающих расширенный по сравнению с Правилами страхования перечень объектов страхования и страховых случаев.

21) Укажите основания для ограничения, приостановления действия или отзыва действия лицензии на осуществление страховой деятельности:

Выбрать подходящие варианты ответа в п. 20.

Тема 3: Страховые тарифы, их назначение, состав, особенности формирования

Задача 3.1

Проведите анализ состояния и уровня страхования в региональном аспекте и выберите наименее убыточный регион по следующим показателям: коэффициенту ущерба, тяжести риска и убыточности страховой суммы.

Таблица 3.1.2 – Исходные данные

Показатель	Регион А	Регион В
Число застрахованных объектов, ед.	2500	1200
Страховая сумма застрахованных объектов, руб.	390 400	490 000
Число пострадавших объектов, ед.	900	400
Страховая сумма по всем поврежденным объектам, руб.	64 000	85 000
Страховое возмещение, руб.	33 000	34 000

Порядок решения:

Определить коэффициент ущерба для каждого региона, коэффициент тяжести риска, коэффициент убыточности страховой суммы по формулам, представленным в вопросе 5.2, теме 5. Представить полученные коэффициенты в таблице и сравнить их.

Задача 3.2

Определить величину тарифной ставки (брутто-ставки) в абсолютном и относительном выражении по следующим видам услуг имущественного страхования, предоставляемых страховой компанией:

Таблица 3.1.2 – Исходные данные

Показатель	Вид услуг - страхование	
	строений	домашнего имущества
Фактические расходы на ведение дела в периоде n, руб.	3980	1980
Сумма поступивших платежей в периоде n, руб.	6940	3670
Фактические расходы на ведение дела в периоде n-1, руб..	3130	2110
Сумма поступивших платежей в периоде n-1, руб.	7210	3480
Убыточность страховой суммы в периоде n, коэфф.	0,075	0,053
Убыточность страховой суммы в периоде n-1, коэфф.	0,069	0,045
Плановая норма прибыли, %	5	3
Норматив расходов на предупредительные мероприятия, коэфф.	0,025	0,02

Порядок решения:

1. Ознакомиться со структурой и порядком определения страхового тарифа в имущественном страховании.
2. Оценить величину тарифной ставки (брутто-ставки) в абсолютном и относительном выражении в отношении строений и домашнего имущества.

Тема 4. Личное страхование

Задача 4.1

Рассчитать величину единовременной страховой брутто-премии и брутто-ставки на 1 руб. и в % от страховой суммы по договору страхования жизни на условиях:

а) возраст застрахованного лица на момент заключения договора – 5 лет; срок страхования – 7 лет; подлежащая выплате сумма страхового возмещения – 3 000 руб.; норма доходности инвестируемых средств – 15%;

б) возраст застрахованного лица на момент заключения договора – 10 лет; срок страхования – 5 лет; подлежащая выплате сумма страхового возмещения – 2 140 руб.; норма доходности инвестируемых средств – 13%.

Норматив расходов на ведение дела – 0,32. Плановая норма прибыли – 5%.

Определить наиболее целесообразный для страхователя вариант, используя данные таблицы 4.1.1.

Таблица 4.1.1 – Показатели продолжительности жизни и смертности

Возраст (x)	Количество доживших до возраста x из выборки в 100 000 человек (Lx)	Количество умерших в возрасте x из выборки в 100 000 человек (Dx)	Возраст (x)	Количество доживших до возраста x из выборки в 100 000 человек (Lx)	Количество умерших в возрасте x из выборки в 100 000 человек (Dx)
0	100000	1923	51	87521	715
1	98077	173	52	86806	769
2	97904	80	53	86037	838
3	97824	65	54	85199	919
4	97759	56	55	84280	1005
5	97703	55	56	83275	1087
6	97648	55	57	82188	1159
7	97593	53	58	81029	1219
8	97540	50	59	79810	1273
9	97490	44	60	78537	1330
10	97446	39	61	77207	1400
11	97407	37	62	75807	1483
12	97370	40	63	74324	1578
13	97330	47	64	72746	1679
14	97283	60	65	71067	1785
15	97223	74	66	69282	1895
16	97149	88	67	67387	2007
17	97061	101	68	65380	2122
18	96960	111	69	63258	2237
19	96849	117	70	61021	2353
20	96732	121	71	58668	2466
21	96611	124	72	56202	2576
22	96487	127	73	53626	2680
23	96360	131	74	50946	2777
24	96229	134	75	48169	2862
25	96095	138	76	45307	2936

Продолжение таблицы 4.1.1

26	95957	141	77	42371	2994
27	95816	144	78	39377	3034
28	95672	148	79	36343	3052
29	95524	152	80	33291	3048
30	95372	159	81	30243	3017
31	95213	169	82	27226	2959
32	95044	183	83	24267	2872
33	94861	201	84	21395	2756
34	94660	220	85	18639	2612
35	94440	240	86	16027	2443
36	94200	257	87	13584	2251
37	93943	273	88	11333	2039
38	93670	286	89	9294	1815
39	93384	302	90	7479	1584
40	93082	321	91	5895	1353
41	92761	347	92	4542	1129
42	92414	382	93	3413	917
43	92032	424	94	2496	725
44	91608	471	95	1771	555
45	91137	517	96	1216	411
46	90620	559	97	805	292
47	90061	594	98	513	200
48	89467	622	99	313	131
49	88845	648	100	182	182
50	88197	676			

Порядок решения:

1. Определить единовременную нетто-ставку на дожитие с 1 единицы страховой суммы по формуле.
2. Определить брутто-премию и брутто-ставки на 1 руб. и в % от страховой суммы.

Задача 4.2

Рассчитать величину единовременной страховой брутто-премии и брутто-ставки на 1 руб. и в % от страховой суммы по договору страхования на случай смерти на условиях:

а) возраст застрахованного лица на момент заключения договора – 63 года; срок страхования – 5 лет, подлежащая выплате сумма страхового возмещения – 15 000 руб.; норма доходности инвестируемых средств – 11%;

б) возраст застрахованного лица на момент заключения договора – 65 лет; срок страхования – 3 года, подлежащая выплате сумма страхового возмещения – 15 000 руб.; норма доходности инвестируемых средств – 7%;

Норматив расходов на ведение дела – 0,24. Плановая норма прибыли – 2%.

Определить наиболее целесообразный для страхователя вариант, используя данные таблицы 4.1.1.

Порядок решения:

1. Определить единовременную нетто-ставку на случай смерти с 1 единицы страховой суммы.
2. Определить брутто-премию и брутто-ставки на 1 руб. и в % от страховой суммы.

Задача 4.3

Рассчитать величину единовременной страховой брутто-премии и брутто-ставки на 1 руб. и в % от страховой суммы пренумерандо (для случая а) и постнумерандо (для случая б) по договору страхования пенсии на условиях:

а) возраст застрахованного лица на момент заключения договора – 60 лет; срок страхования – 3 года; подлежащая выплате сумма ежегодного страхового возмещения – 67 руб.; возраст, с момента наступления которого страховое возмещение подлежит выплате – 65 лет; норма доходности инвестируемых средств – 6%;

б) возраст застрахованного лица на момент заключения договора – 55 лет; срок страхования – 3 года; подлежащая выплате сумма ежегодного страхового возмещения – 67 руб.; возраст, с момента наступления которого страховое возмещение подлежит выплате – 60 лет; норма доходности инвестируемых средств – 7%;

Норматив расходов на ведение дела – 0,12. Плановая норма прибыли – 1%.

Определить наиболее целесообразный для страхователя вариант, используя данные таблицы 4.1.1.

Порядок решения:

1. Определить единовременную нетто-ставку пренумерандо по договору страхования пенсии с 1 единицы страховой суммы.
2. Определить единовременную нетто-ставку постнумерандо по договору страхования пенсии с 1 единицы страховой суммы.
3. Рассчитать величину единовременной страховой брутто-премии и брутто-ставки на 1 руб. и в % от страховой суммы пренумерандо и постнумерандо.

Тестовое задание 4.1**1. Укажите основные составляющие страхового тарифа:**

- а) брутто-тариф
- б) нетто-тариф
- в) нагрузка
- г) норма прибыли
- д) нетто-премия
- е) рискованная надбавка
- ж) отчисления в фонд предупредительных мероприятий
- з) расходы на ведение дела
- и) отчисления в гарантийный фонд

2. На основе страховых тарифов определяется:

- а) страховая сумма
- б) страховой риск
- в) страховой взнос
- г) страховая премия

3. Укажите, какая часть страхового тарифа предназначена для выплаты страхового возмещения:

- а) нагрузка
- б) основной нетто-тариф
- в) брутто-тариф
- г) рисковый нетто-тариф

4. Актуарий – это:

- а) специалист, отвечающий за формирование страхового портфеля
- б) специалист, занимающийся установлением причин, характера и размера убытков
- в) специалист, занимающийся разработкой методологии и исчислением страховых

тарифов, страховых резервов

5. Основными составляющими нагрузки в составе брутто-тарифа являются:

- а) нетто-тариф
- б) расходы на ведение дела
- в) отчисления в фонд предупредительных (превентивных) мероприятий
- г) прибыль
- д) рисковая надбавка

6. Часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на содержание страховой организации, создания гарантийного фонда и фонда предупредительных мероприятий – это:

- а) брутто-тариф
- б) нетто-тариф
- в) нагрузка

7. Построение страховых тарифов в страховании жизни базируется на основе:

- а) данных таблиц смертности и установленной страховщиком нормы доходности
- б) среднестатистических показателей долгосрочного страхования жизни
- в) данных о выплатах страхового обеспечения и общем объеме страховой ответственности

8. Основными показателями страховой статистики являются:

- а) вероятность наступления страхового случая
- б) средняя страховая сумма
- в) средняя сумма страхового возмещения (обеспечения)
- г) количество договоров страхования по данному виду
- д) частота страховых случаев
- е) опустошительность страхового случая
- ж) страховой тариф
- з) средняя норма доходности

9. Нетто-ставка страхового тарифа состоит из следующих элементов:

- а) убыточности страховой суммы и нагрузки;
- б) нагрузки и рискованной надбавки
- в) основной части и рискованной надбавки

10. В методологии актуарных расчетов не используется:

- а) теория вероятности
- б) данные демографической статистики
- в) понятие «дисконтирование»
- г) понятие «диверсификация»

11. Постнумерандо – это:

- а) коэффициент рассрочки
- б) коммутационная функция
- в) дисконтирующий множитель
- г) метод расчета страхового резерва

12. Убыточность страховых операций – это:

- а) соотношение страховых выплат и страховых премий

- б) отношение страховых выплат к страховым суммам
- в) убыточность страховых резервов по страховым выплатам

13. Произведение коэффициента убыточности и отношения средних страховых сумм – это:

- а) тяжесть риска
- б) коэффициент кумуляции риска
- в) тяжесть ущерба
- г) вероятность ущерба

14. Отношение числа пострадавших объектов к числу страховых событий – это:

- а коэффициент убыточности
- б коэффициент кумуляции риска
- в опустошительность страхового события

15. Отношение числа страховых событий к числу объектов страхования – это:

- а) частота страховых событий
- б) норма убыточности
- в) показатель доходности страховой организации
- г) коэффициент убыточности

16. В основе построения нетто-ставки лежит:

- а) вероятность наступления страхового случая
- б) размер ущерба
- в) убыточность страховой деятельности
- г) размер страховой суммы

17. К расчетным показателям, содержащимся в таблице смертности, не относится:

- а) коэффициент гарантируемой безопасности
- б) вероятность дожития до следующего возраста
- в) средняя продолжительность предстоящей жизни
- г) возраст (в годах)

18. Рисковая надбавка – это:

- а) часть нетто-ставки, предназначенная для покрытия возможных отклонений убыточности страховой суммы
- б) часть нетто-ставки, предназначенная для покрытия основного риска
- в) надбавка, предназначенная для компенсации возможного превышения фактических выплат над расчетными
- г) соотношение же между рисковым взносом и основной надбавкой

19. Цена за единицу страховых услуг - это:

- а) страховой тариф;
- б) страховая премия;
- в) страховая выплата;
- г) страховая сумма.

20. К расходам по ведению страховых операций относятся:

- а) расходы на формирование страховых резервов;
- б) выплаты по возмещению ущерба;
- в) ликвидационные расходы;
- г) административно-хозяйственные расходы.

21. Назовите основные принципы тарифной политики страховщика:

- а) обеспечение эквивалентности экономических отношений между страховщиком и страхователем;
- б) возможность определения страхового возмещения;
- в) стабильность страховых тарифов;

- г) обеспечение самокупаемости страховых операций;
- д) обеспечение доходности страховых операций;
- е) максимизация доходности страховых операций.

Тема 5. Имущественное страхование

Задача 5.1

Страхователь заключил договор комплексного страхования квартиры, включающий страхование домашнего имущества. На основании данных таблицы 5.1.1 определить страховое возмещение по каждому из страховых случаев.

Таблица 5.1.1 – Исходные данные

Показатель	Объект страхования	
	Квартира	домашнее имущество
Страховая сумма, руб.	20 000	1 100
Вид страховой суммы	неагрегатная	агрегатная
Восстановительная стоимость на момент заключения договора страхования, руб.	29 000	9 800
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «пожар», %	8	64
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «подтопление», %	10	67
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «дефекты», %	15	72
Система страховой ответственности	пропорциональная	первого риска
Фактический ущерб в результате пожара, руб.	15 500	500
Фактический ущерб в результате подтопления, руб.	10 400	180
Фактический ущерб в результате конструктивных ошибок строителей, производителей, использования некачественных материалов, руб.	17 000	740
Вид франшизы	условная*	безусловная
Размер франшизы	30%	85 руб.
Задолженность по страховым взносам на момент реализации события «подтопление», руб.	100	

*Условная франшиза установлена по отношению к страховой сумме без учета системы страховой ответственности.

Порядок решения:

1. Повторить определения понятий, выделенных в тексте задачи.
2. Ознакомиться с примером, отражающим влияние вида страховой суммы на порядок расчета страхового возмещения:

Пример. Страховая сумма – 100 руб. Последовательно происходят три страховых случая. Ущерб в результате первого страхового случая - 50 руб., в результате второго – 80 руб., в результате третьего – 110 руб.

Случай 1. Вид страховой суммы – неагрегатная.

Возмещение в первом случае составит 50 руб. Во втором – 80 руб. В третьем – в пределах страховой суммы – 100 руб.

Случай 2. Вид страховой суммы – агрегатная.

Возмещение в первом случае составит 50 руб. Во втором - 50 руб., т.к. в результате возмещения ущерба по первому страховому случаю, лимит ответственности страховщика

уменьшился до 50 руб. (100 руб. – 50 руб. = 50 руб.) В третьем случае возмещение равно 0. В результате возмещения ущерба по второму страховому случаю лимит ответственности уменьшился еще на 50 руб. Т.о. страховщик выполнил обязательства в полном объеме.

3. Выяснить, характер каких событий в задаче создает основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, т.е. определить события, которые не являются страховыми случаями по законодательству.

4. Рассчитать страховую стоимость отдельно каждого объекта страхования в момент наступления событий, которые могут быть признанными страховыми случаями. При расчете страховой стоимости учесть накопленный износ путем уменьшения восстановительной стоимости объекта на величину накопленных амортизационных отчислений.

5. Определить коэффициенты возмещения для страховых случаев на условиях пропорциональной системы страхового обеспечения.

6. Определить размер франшиз.

7. Оценить ущерб, подлежащий возмещению, принимая во внимание систему страховой ответственности.

8. Распределить совокупное значение задолженности по страховым взносам между объектами страхования пропорционально страховым суммам.

9. Определить размер страхового возмещения, принимая во внимание вид страховой суммы, вид и размер франшизы, размер задолженности.

Задача 5.2

Страхователь заключил договор комплексного страхования квартиры, включающий страхование домашнего имущества. На основании данных таблицы определить страховое возмещение по каждому из страховых случаев.

Таблица 5.2.1 – Исходные данные

Показатель	Объект страхования	
	зерно-хранилище	зерно
Страховая сумма, руб.	3 200	1 500
Вид страховой суммы	неагрегатная	агрегатная
Восстановительная стоимость на момент заключения договора страхования / Стоимость запасов зерна на момент заключения договора страхования, руб.	4 000	2 600
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «непрофессиональный способ работ», %	12	-
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «подтопление», %	17	-
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «ураган», %	25	-
Система страховой ответственности	пропорциональная	первого риска
Фактический ущерб в результате непрофессионального способа работ, руб.	370	-
Фактический ущерб в результате подтопления, руб.	700	900
Фактический ущерб в результате урагана, руб.	3 400	680
Стоимость годных конструктивных остатков после урагана / Стоимость реализации годных остатков зерна после урагана, руб.	120	240

Вид франшизы	условная*	безусловная
Размер франшизы	50%	10%

*Условная франшиза установлена по отношению к страховой сумме без учета системы страховой ответственности.

Порядок решения:

1. Выяснить, характер каких событий в задаче создает основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, т.е. определить события, которые не являются страховыми случаями по законодательству.

2. Рассчитать страховую стоимость отдельно каждого объекта страхования в момент наступления событий, которые могут быть признанными страховыми случаями. При расчете страховой стоимости учесть накопленный износ путем уменьшения восстановительной стоимости объекта на величину накопленных амортизационных отчислений.

3. Определить коэффициенты возмещения для страховых случаев на условиях пропорциональной системы страхового обеспечения.

4. Определить размер франшиз.

5. Оценить ущерб, подлежащий возмещению, принимая во внимание систему страховой ответственности, стоимость годных конструктивных остатков.

6. Распределить совокупное значение задолженности по страховым взносам между объектами страхования пропорционально страховым суммам.

7. Определить размер страхового возмещения, принимая во внимание вид страховой суммы, вид и размер франшизы.

Задача 5.3

Страхователь заключил договор страхования предпринимательских рисков. На основании данных таблицы определить страховое возмещение по каждому из страховых случаев.

Таблица 5.3.1 – Исходные данные

Показатель	Объект страхования	
	Доход	технологическое оборудование
Страховая сумма, руб.	16 250	30 000
Вид страховой суммы	агрегатная	неагрегатная
Среднедневная прибыль*, руб. / Восстановительная стоимость на момент заключения договора страхования, руб.	3 250	50 000
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «коррозия», %	-	5
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «поломки», %	-	7
Накопленные амортизационные отчисления на момент реализации события «пожар», %	-	15
Система страховой ответственности	первого риска	пропорциональная
Фактический ущерб вследствие отложения продуктов коррозии, руб.	потеря прибыли за 7 дней простоя	8 000

Фактический ущерб в результате поломки оборудования, руб.	потеря прибыли за 3 дня простоя	19 000
Фактический ущерб в результате пожара, руб.	потеря прибыли за 5 дней простоя	20 000
Вид франшизы	Безусловная	условная**
Размер франшизы	2%	30%

* Максимальный период простоя, покрываемый страховой защитой – 5 дней;

**Условная франшиза установлена по отношению к страховой сумме без учета системы страховой ответственности.

Порядок решения:

1. Ознакомиться с примером, отражающим влияние вида страховой суммы на порядок расчета страхового возмещения:

Пример. Страховая сумма – 100 руб. Последовательно происходят три страховых случая. Ущерб в результате первого страхового случая - 50 руб., в результате второго – 80 руб., в результате третьего – 110 руб.

Случай 1. Вид страховой суммы – неагрегатная.

Возмещение в первом случае составит 50 руб. Во втором – 80 руб. В третьем – в пределах страховой суммы – 100 руб.

Случай 2. Вид страховой суммы – агрегатная.

Возмещение в первом случае составит 50 руб. Во втором - 50 руб., т.к. в результате возмещения ущерба по первому страховому случаю, лимит ответственности страховщика уменьшился до 50 руб. (100 руб. – 50 руб. = 50 руб.) В третьем случае возмещение равно 0. В результате возмещения ущерба по второму страховому случаю лимит ответственности уменьшился еще на 50 руб. Т.о. страховщик выполнил обязательства в полном объеме.

2. Выяснить, характер каких событий в задаче создает основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, т.е. определить события, которые не являются страховыми случаями по законодательству.

3. Рассчитать страховую стоимость отдельно каждого объекта страхования в момент наступления событий, которые могут быть признанными страховыми случаями. При расчете страховой стоимости учесть срок простоя, покрываемый страховой защитой, размер средневзвешенной прибыли, накопленный износ путем уменьшения восстановительной стоимости оборудования на величину накопленных амортизационных отчислений.

4. Определить коэффициенты возмещения для страховых случаев на условиях пропорциональной системы страхового обеспечения.

5. Определить размер франшиз.

6. Оценить ущерб, подлежащий возмещению, принимая во внимание систему страховой ответственности.

7. Определить размер страхового возмещения, принимая во внимание вид страховой суммы, вид и размер франшизы.

Тема 6: Перестрахование

Задача 6.1

Произвести расчет недостающих показателей в таблице 6.1.1, характеризующих условия передачи страховщиком (перестрахователем или цедентом) в перестрахование части ответственности по договору перестрахования перестраховщику (цессионеру или цессионарию). Передача риска осуществляется на условиях пропорционального квотного перестрахования, где доля собственного удержания цедента составляет 60%.

Таблица 6.1.1 – Показатели квотного договора перестрахования

Показатель	Значение
1. Страховая сумма по договору страхования, руб.	1 752 000
2. Страховой тариф, %	0,4
3. Размер собственного удержания цедента, руб.	
4. Сумма ответственности, передаваемая цессионеру, руб.	
5. Сумма перестраховочной брутто-премии, руб.	
6. Ставка комиссионного вознаграждения за передачу риска в перестрахование, %	15
7. Сумма перестраховочной комиссии, руб.	
8. Сумма нетто-премии к перечислению перестраховщику, руб.	
9. Сумма страхового возмещения, выплаченного страховщиком по договору страхования, руб.	699
10. Размер страхового возмещения, подлежащего восстановлению перестраховщиком, руб.	

Порядок решения:

1. Ознакомиться с теоретической информацией, характеризующей особенности перестрахования.

2. Руководствуясь теоретической информацией и представленными ниже формулами, заполнить таблицу 6.1.2:

Таблица 6.1.2 – Показатели квотного договора перестрахования

Показатель	Значение
1. Страховая сумма по договору страхования, руб.	1 752 000
2. Страховой тариф, %	0,4
3. Размер собственного удержания цедента, руб.	= Доля собственного удержания цедента × п.1
4. Сумма ответственности, передаваемая цессионеру, руб.	П.1 – П.3
5. Сумма перестраховочной брутто-премии, руб.	П.4 × П.2
6. Ставка комиссионного вознаграждения за передачу риска в перестрахование, %	15
7. Сумма перестраховочной комиссии, руб.	П.5 × П.6
8. Сумма нетто-премии к перечислению перестраховщику, руб.	П.5 - П.7
9. Сумма страхового возмещения, выплаченного страховщиком по договору страхования, руб.	699
10. Размер страхового возмещения, подлежащего восстановлению перестраховщиком, руб.	П.9 × (1 - Доля собственного удержания цедента)

Задача 6.2

Определите размер нетто-премии цедента и цессионера/ов в абсолютном и относительном выражении в случаях:

а) кватное перестрахование: заключен договор страхования сроком на 1 год на страховую сумму 5 400 руб. Собственное удержание страховщика – 23% обязательств. Размер страхового тарифа для страхователя – 5,5% страховой суммы. Ставка комиссии страховому посреднику за заключение договора страхования – 30% от тарифа. Ставка перестраховочной комиссии 25%. Тантьема – 5%.

б) эксцедент суммы: заключен договор страхования сроком на 1 год на страховую сумму 2 250 руб. Страховой тариф по договору составил 5,7%. По перестраховочному договору эксцедента сумм лимит участия первого перестраховщика ограничен двумя линиями*, второго – составляет 55%. Собственное удержание цедента по заключенному договору страхования составило – 15%. Ставки перестраховочной комиссии и тантьемы определены в размере 10% и 7% соответственно.

* количеству линий характеризует кратнойть перестраховочного покрытия собственному удержанию

Порядок решения:

- а)
1. Определить величину страхового тарифа за вычетом ставки комиссии страховому посреднику: $\text{Страховой тариф} \times (1 - \text{Ставка комиссии страховому посреднику} \div 100\%)$.
 2. Определить собственное удержание цедента: $\text{Страховая сумма} \times \text{Доля собственного удержания цедента}$.
 3. Определить перестраховочное покрытие цессионера: $\text{Страхов. сумма} - \text{п. 2}$
 4. Определить размер брутто-премии цедента: $\text{п.1} \times \text{п. 2}$
 5. Определить размер брутто-премии цессионера: $\text{п. 1} \times \text{п.3}$
 6. Определить размер перестраховочной комиссии: $\text{ставка перестраховочной комиссии} \times \text{п. 5}$
 7. Определить размер тантьемы: $\text{ставка тантьемы} \times \text{п. 5}$
 8. Определить размер нетто-премии цедента: $\text{п.4} + \text{п.6} + \text{п.7}$
 9. Определить размер нетто-премии цессионера: $\text{п.5} - \text{п.6} - \text{п.7}$
- б) Оформить решение задачи в виде таблицы 6.2.1:

Таблица 6.2.1 – Решение задачи

Показатель	Цедент	Цессионер 1	Цессионер 2
Собственное удержание / Перестраховочное покрытие			
Брутто-премия			
Перестраховочная комиссия			
Тантьема			
Нетто-премия			

РАЗДЕЛ 3 КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Задание для самостоятельного выполнения контрольной работы по дисциплине «Страховое дело»

Структура контрольной работы

1. Теоретический раздел.

В теоретическом разделе должны быть раскрыты особенности законодательного регулирования конкретного вида страховых услуг в Республике Беларусь (объем до 7 страниц формата А4, шрифт Times New Roman, 14 пт, интервал полуторный).

2. Практический раздел.

В практическом разделе должно быть проведено сравнительное исследование правил страхования конкретного вида страховых услуг двух различных страховых организаций Республики Беларусь и одной зарубежной страховой организации (объем до 10 страниц). По обязательным видам страхования провести сравнительное исследование правил страхования конкретного вида страховых услуг одной страховой организации Республики Беларусь и одной зарубежной страховой организации.

Темы для подготовки теоретического раздела контрольной работы

1. Страхование имущества юридических лиц (кроме сельскохозяйственных организаций)
2. Обязательное страхование имущества физических лиц
3. Добровольное страхование имущества физических лиц
4. Страхование имущества сельскохозяйственных организаций
5. Страхование грузов (кроме внешнеторговой деятельности)
6. Страхование грузов во внешнеторговой деятельности
7. Страхование средств транспорта
8. Страхование космических рисков. Страхования защита торговых предприятий.
9. Страхование технических рисков (строительно-монтажные риски, страхование машин от поломок, электронного оборудования и т.д.)
10. Страхование предпринимательских рисков (шомаж, риски нарушения обязательств контрагентом, изменения условий предпринимательской деятельности, неплатежа)
11. Страхование банковских рисков, в т.ч. финансовых гарантий
12. Страхование жизни
13. Страхование на случай смерти
14. Корпоративное страхование жизни и дополнительных пенсий работников
15. Страхование дополнительных пенсий
16. Страхование от несчастных случаев
17. Страхование медицинских расходов
18. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств
19. Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств
20. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчиков перед пассажирами
21. Добровольное страхование ответственности перевозчика
22. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (риелторов, при осуществлении деятельности по налоговому консультированию и т.д.)
23. Страхование гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих. Страхование ответственности производителей товаров широкого спроса
24. Страхование работодателей за ущерб, причиненный работникам, страхование ответственности за загрязнения окружающей среды.

Вопросы к зачету по дисциплине «Страховое дело»

1. Экономическая сущность страхования. Страхование как экономическая категория. Функции страхования
2. Исторический аспект развития страхового дела в Республике Беларусь
3. Страховой рынок Республики Беларусь
4. Понятия, характеризующие участников страховых отношений
5. Понятия, выражающие общие условия страхования
6. Понятия страхования, связанные с формированием страхового фонда
7. Понятия страхования, связанные с расходованием страхового фонда
8. Международные термины в страховании
9. Добровольная форма проведения страхования
10. Обязательная форма проведения страхования
11. Отрасли страхования
12. Особые формы страхования: сострахование, групповое страхование, перестрахование.
13. Нормативно-правовое обеспечение страховой деятельности в Республике Беларусь
14. Организационно-правовые формы страховых организаций
15. Порядок государственной регистрации, реорганизации, ликвидации страховщиков
16. Особенности деятельности страховых посредников
17. Договор страхования: понятие, виды, условия, порядок заключения
18. Государственное регулирование страховой деятельности
19. Сущность, роль и место маркетинга в страховании
20. Актуарные расчеты в страховании, их особенности и задачи
21. Показатели страховой статистики, их характеристика
22. Состав и структура страхового тарифа. Брутто-тариф, нетто-тариф, нагрузка
23. Методика расчета страхового тарифа по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни
24. Основы методики построения страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни
25. Тарифная политика
26. Страховая премия
27. Инвестиционная деятельность страховой организации
28. Состав и структура доходов и расходов страховой организации
29. Конечный финансовый результат деятельности страховой организации и порядок его определения
30. Страховые резервы и фонды
31. Правила оценки платежеспособности страховщиков
32. Сущность личного страхования, его назначение и классификация
33. Страхование жизни
34. Страхование от несчастных случаев
35. Пенсионное страхование
36. Страхование медицинских расходов
37. Сущность имущественного страхования, его назначение и классификация
38. Страхование имущества юридических лиц
39. Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий
40. Страхование имущества физических лиц
41. Страхование средств транспорта
42. Страхование грузов
43. Страхование космических рисков
44. Страхование технических рисков

45. Страхование предпринимательских рисков
46. Сущность страхования ответственности, его назначение и классификация.
47. Обязательное страхование гражданской ответственности
48. Добровольное страхование гражданской ответственности
49. Прочие виды добровольного страхования ответственности
50. Законодательная база страхования во внешнеэкономической деятельности
51. Сущность страхования во внешнеэкономической деятельности, особенности осуществления, классификация
52. Страхование экспортных контрактов
53. Страхование инвестиций, сущность, назначение
54. Экономическое содержание и назначение перестрахования, его функции
55. Методы и формы проведения перестрахования
56. Пропорциональное перестрахование и его виды
57. Виды договоров непропорционального перестрахования
58. Практика перестрахования в Республике Беларусь

РАЗДЕЛ 4 ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ - ЭЛЕМЕНТЫ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»

Пояснительная записка к учебной программе

Учебная программа по учебной дисциплине «Страховое дело» разработана для специальности 1-25 01 07 «Экономика и управление на предприятии».

Цель изучения учебной дисциплины «Страховое дело» – приобретение студентами глубоких теоретических знаний об организации страхового дела в Республике Беларусь, а также получение необходимых практических навыков для применения их в будущей деятельности. Поставленная цель достигается путем: прослушивания лекционного курса; закрепления теоретического материала на практических занятиях; участия в производственных экскурсиях на действующие предприятия Республики Беларусь; самостоятельного изучения специальной и дополнительной литературы.

Задачи изучения дисциплины:

- усвоение основных понятий и специфических терминов, применяемых в страховании;

- уяснение сущности страхования как экономической категории и его роли в современной экономике;

- овладение основами организации страхового дела (создание страховых организаций, меры государственного регулирования их деятельности, сущность и назначение актуарных расчетов, основные условия договора страхования, порядок его заключения и прекращения, механизм перестраховочной защиты, финансовые основы страховой деятельности, порядок осуществления инвестиционной деятельности, правила оценки платежеспособности страховых организаций и др.);

- приобретение необходимых практических навыков в осуществлении различных видов личного, имущественного страхования, страхования ответственности.

Усвоение курса страхового дела базируется на знаниях, полученных при изучении студентами таких дисциплин как: «Основы менеджмента», «Финансы предприятия», «Финансовый менеджмент», «Налогообложение», «Экономика организации». В свою очередь знания и умения, полученные студентами при изучении данной дисциплины, необходимы для освоения последующих специальных дисциплин учебных дисциплин, таких как: «Инвестиционный менеджмент», «Риск-менеджмент».

В результате изучения дисциплины выпускники должны:

знать:

- законодательные и нормативные акты, регулирующие страховые отношения в Республике Беларусь;

- страховую терминологию;

- порядок, условия организации и функционирования страховых компаний в Республике Беларусь;

- основы финансово-экономических расчетов в страховании;

- порядок оформления и заключения договоров страхования;

- документальное оформление выплат страхового возмещения (обеспечения);

- исчисление страховых взносов по различным видам страхования.

уметь:

- определять и оценивать показатели страховой статистики;

- обосновывать величину страхового тарифа, составляющих его элементов: основной, рискованной нетто-ставки, нагрузки;

- определять величину страховой премии;

- оценивать фактический ущерб в результате страхового случая;

- определять величину страхового возмещения;
- производить расчеты и оценку финансово-экономических показателей деятельности страховой компании;
- определять величину страховых тарифов в перестраховании.

владеть:

- процедурой разработки страхового тарифа;
- навыками оценки финансово-экономических показателей деятельности страховой компании;
- способами определения величины страховой суммы, оценки страхового ущерба, определения величины страхового возмещения.

Освоение данной учебной дисциплины обеспечивает формирование следующих компетенций:

- АК-1. Уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач;
- АК-2. Владеть системным и сравнительным анализом;
- АК-6. Владеть междисциплинарным подходом при решении проблем;
- АК-8. Обладать навыками устной и письменной коммуникации;
- СЛК-2. Быть способным к социальному взаимодействию;
- СЛК-6. Уметь работать в команде;
- ПК-5. Владеть современными техниками принятия управленческих решений;
- ПК-7. Осуществлять постановку инновационных управленческих и экономических задач;
- ПК-23. Уметь принимать обоснованные решения в условиях неопределенности бизнеса.

Содержание учебного материала

Тема 1. Экономическая сущность и роль страхования в экономике

Экономическая сущность страхования. Категория страховой защиты. Роль страхования в современной экономике.

Организационные формы страхового фонда: централизованный страховой фонд, фонды самострахования, фонды страховщиков. Социально-экономическая природа страхового фонда и принципы его формирования.

Страхование как экономическая категория. Функции страхования: рисковая, предупредительная, распределительная, сберегательная, контрольная.

Исторический аспект развития страхового дела. Важнейшие эволюционные периоды в развитии страхования. Отечественный опыт распространения страховых операций. Государственная страховая монополия. Современное страхование.

Страховой рынок Республики Беларусь: субъекты рынка, их краткая характеристика. Основные показатели финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций. Сравнительная характеристика макроэкономических показателей развития страховых рынков разных стран. Проблемы, тенденции и перспективы развития страхования в республике.

Тема 2. Основные понятия и термины, применяемые в страховании

Необходимость выражения конкретных страховых отношений с помощью специальных терминов. Страховая терминология. Группировка страховых терминов.

Страховые термины, связанные с существенными условиями договора страхования: объект страхования, страховой случай, страховая сумма, страховой взнос, срок страхования и др.

Страховые термины, связанные с формированием страховых резервов и фондов: брутто-премия, нетто-премия, нагрузка, базовая страховая премия, технические и математические страховые резервы, фонды предупредительных (превентивных) мероприятий и др.

Страховые термины, связанные с расходованием средств страховых резервов и фондов: страховой ущерб, страховая выплата, страховое возмещение, страховое обеспечение и др.

Международные страховые термины.

Тема 3. Классификация в страховании

Классификация страхования по различным признакам: личное, имущественное страхование и страхование ответственности; обязательное и добровольное страхование; страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни.

Классификация страхования в Республике Беларусь и Европейском союзе. Общие и отличительные черты.

Добровольное страхование, его принципы.

Виды обязательного страхования в Республике Беларусь. Необходимость обязательной формы страхования. Перспективы расширения практики обязательного страхования.

Значение классификации для практической деятельности страховых организаций: в страховом маркетинге и менеджменте, организации бухгалтерского и статистического учета.

Особые формы страхования: сострахование, двойное страхование, перестрахование.

Тема 4. Организация страховой деятельности

Организационно-правовые формы страховых организаций: акционерные общества, общества с ограниченной и дополнительной ответственностью, общества взаимного страхования, дочерние общества и унитарные предприятия. Порядок создания страхового общества.

Объединения страховщиков: союзы, ассоциации, страховые и перестраховочные пулы. Белорусская ассоциация страховщиков, Белорусское бюро по транспортному страхованию. Основные цели создания объединений, их функции и задачи.

Страховые посредники: страховой агент, страховой брокер. Общие и отличительные черты. Место и роль страховых посредников на страховом рынке республики. Технология осуществления посреднической деятельности в страховании. Способы продаж в страховом предпринимательстве.

Государственный надзор за деятельностью страховщиков и органы, его осуществляющие. Необходимость государственного регулирования страховой деятельности. Способы и методы государственного регулирования страхования.

Договор страхования: форма, порядок заключения и прекращения, существенные условия договора страхования. Вступление договора страхования в силу. Обязанности страховщика и страхователя по договору страхования. Основания прекращения договора страхования и признания его недействительным. Ответственность страховщика за невыполнение условий договора страхования.

Сущность, роль и место маркетинга в страховании. Составляющие элементы страхового маркетинга, современные тенденции развития, организация маркетинговой службы в страховой организации. Маркетинговая стратегия страховщика.

Изучение страхового рынка и собственного страхового портфеля. Сегментация страхового рынка, её принципы и критерии. Анализ вероятности наступления страховых случаев и размера возможного ущерба.

Тема 5. Страховые тарифы, их назначение, состав, особенности формирования

Актuarные расчеты в страховании, их особенности и задачи.

Показатели страховой статистики, их характеристика.

Состав и структура страхового тарифа. Брутто-тариф, нетто-тариф, нагрузка.

Методика расчета страхового тарифа по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни. Расчет нетто-тарифа с помощью показателей теории вероятности и математической статистики. Принципы расчета страховой (рисковой) надбавки. Нагрузка в структуре брутто-тарифа и ее расчет. Принципы дифференциации страховых тарифов.

Основы методики построения страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни. Статистическая база расчетов: таблицы смертности. Дисконтирование.

Тарифная политика как целенаправленная деятельность страховой организации по установлению и регулированию тарифов. Принципы и направления тарифной политики.

Тема 6. Основные принципы организации финансов страховой организации

Страховая премия как источник формирования доходов и покрытия расходов страховой организации. Принцип предварительной уплаты страховой премии страхователем. Инверсия эксплуатационного цикла страховой организации.

Инвестиционная деятельность – основной источник формирования доходов страховщика. Экономическая сущность, специфика и назначение доходов от инвестиционной деятельности. Требования законодательства к сохранности инвестиционных ресурсов.

Состав и структура доходов и расходов страховой организации, их характеристика в соответствии с действующим законодательством. Себестоимость страховых организаций.

Нормативно-правовая база, регламентирующая формирование себестоимости в страховании.

Конечный финансовый результат деятельности страховой организации и порядок его определения. Основные показатели финансовых результатов страховщика. Использование прибыли.

Необходимость формирования страховых резервов и фондов. Нормативно-правовая база, регулирующая правила формирования страховых резервов и страховых фондов.

Правила оценки платежеспособности страховщиков. Маржа платежеспособности. Порядок расчета фактического размера маржи платежеспособности страховщика.

Тема 7. Личное страхование

Сущность личного страхования, его назначение и классификация.

Страхование жизни, его социально-экономическое значение. Принципы определения страховой суммы и страхового тарифа. Объекты страхования и страховые риски. Исключения из объема ответственности страховщика. Условия выплаты страхового обеспечения. Зарубежная практика страхования жизни. Проблемы и перспективы развития страхования жизни в Республике Беларусь.

Страхование от несчастных случаев. Добровольная и обязательная форма. Объекты страхования, страховые случаи. Объем ответственности. Исключения из страхового покрытия. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Обязательное государственное страхование. Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу.

Пенсионное страхование, его роль в системе страховой и социальной защиты населения. Страхование дополнительной пенсии и основные условия его проведения.

Страхование медицинских расходов. Организация добровольного медицинского страхования в Республике Беларусь. Международная практика медицинского страхования.

Прочие виды личного страхования.

Тема 8. Имущественное страхование

Сущность имущественного страхования, его назначение и классификация.

Страхование имущества юридических лиц. Существенные условия договора имущественного страхования, их характеристика. Зависимость страховой суммы от действительной стоимости имущества. Определение размера ущерба и страхового возмещения.

Страхование имущества физических лиц. Особенности страховой защиты имущества граждан. Обязательная и добровольная форма страхования. Страхование строений, домашнего имущества, животных и других видов имущества. Существенные условия договора страхования. Урегулирование убытков.

Страхование средств транспорта: автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного. Правила и условия страхования.

Страхование грузов. Существенные условия договора страхования. Генеральный полис.

Страхование космических рисков. Сельскохозяйственное страхование. Страхования защита торговых предприятий. Особенности организации и основные условия проведения.

Страхование технических рисков: страхование строительно-монтажных рисков, страхование машин от поломок, страхование электронного оборудования и т.д. Особенности организации, построения страховых тарифов, урегулирования ущерба.

Страхование предпринимательских рисков. Отечественная практика организации страхования.

Тема 9. Страхование ответственности

Сущность страхования ответственности, его назначение и классификация.

Страхование гражданской ответственности, его организация и особенности проведения. Обязательная и добровольная формы страхования. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, обязательное страхование гражданской ответственности перевозчиков перед пассажирами.

Другие виды обязательного страхования ответственности.

Добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности; гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих. Основные условия их проведения. Прочие виды добровольного страхования ответственности.

Страхование ответственности по договору, особенности организации и проведения в Республике Беларусь.

Тема 10. Страхование во внешнеэкономической деятельности

Законодательная база страхования во внешнеэкономической деятельности. Международное право в области торговых отношений. Международные правила толкования торговых терминов Incoterms 2010.

Сущность страхования во внешнеэкономической деятельности, особенности осуществления, классификация. Страхование экспортных кредитов, сущность, особенности организации, основные этапы развития. Действующая правовая база.

Страхование инвестиций, сущность, назначение, отечественная и зарубежная практика. Международные организации, осуществляющие страхование инвестиций.

Страхование гражданской ответственности перевозчика и экспедитора.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (система «Зелёная карта»), история возникновения и развития. Современная практика участия Республики Беларусь в системе международного транспортного страхования.

Прочие виды страхования внешнеэкономических рисков.

Тема 11. Перестрахование

Экономическое содержание и назначение перестрахования, его функции. Современный рынок перестрахования, его участники.

Методы и формы проведения перестрахования. Факультативное и обязательное перестрахование. Отличие методов по обязательствам сторон.

Пропорциональное перестрахование и его виды. Согласование доли участия в договоре, распределение страховых сумм, премий и убытков.

Виды договоров непропорционального перестрахования и их характеристика. Разделение ответственности сторон договора при урегулировании убытка. Эксцедент убытков, эксцедент убыточности.

Финансовое перестрахование.

Практика перестрахования в Республике Беларусь. Регулирование операций перестрахования.

Информационная (информационно-методическая часть)

Список литературы

Основная литература

1. Кодекс Республики Беларусь от 07.12.1998г. № 218-З «Гражданский кодекс Республики Беларусь» // Ведамасці Нацыянальнага сходу Рэспублікі Беларусь, 1999 г., № 7-9, ст. 101
2. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006г. № 530 «О страховой деятельности» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 06.09.2006 г., № 143, 1/7866
3. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006г. № 531 «Об установлении размеров страховых тарифов, страховых взносов, лимитов ответственности по отдельным видам обязательного страхования» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 06.09.2006 г., № 143, 1/7867
4. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 декабря 2006 г. №1750 «Об утверждении порядка инвестирования и размещения страховыми организациями средств страховых резервов» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 10.01.2007 г., № 5, 5/24459
5. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 7 февраля 2003 г. №16 «Об утверждении норматива ответственности по договору добровольного страхования (сострахования, перестрахования) иного, чем страхование жизни» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 12.03.2003 г., № 29, 8/9181
6. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 01 апреля 2003 г. № 53 «Об утверждении Инструкции о порядке заключения договоров перестрахования» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 07.05.2003 г., № 50, 8/9431
7. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. №188 «О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 13.02.2008 г., № 32, 8/17885
8. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. №73 «Об утверждении инструкции о критериях и порядке оценки платежеспособности страховых организаций и внесении изменений в постановление Комитета по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов Республики Беларусь от 13 декабря 2000 г. №3» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, от 06.06.2007 г., № 133, 8/16512
9. Алиев Б.Х., Махдиева Ю.М. Страхование: учебное пособие. – М.: Юнити-Дана, 2011. – 415 с.
10. Страхование во внешнеэкономической деятельности: Учеб. пособие / Под ред. М.А. Зайцевой, В.Д. Болибока. Мн.: БГЭУ, 2007
11. Страхование: учебник. / под редакцией Л.А.Орланюк-Малицкой, С.Ю.Яновой. – М.: Юрайт, 2010. – 828 с.
12. Страхование: учебник для студентов вузов / Ю.Т. Ахвледиани. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юнити-Дана, 2014. – 567 с.
13. Страховой маркетинг: учебное пособие / Эриашвили Н.Д., Никулина Н.Н., Суходоева Л.Ф. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 507 с.

Дополнительная литература

1. Абрамов В.Ю. Страхование: теория и практика: практическое пособие. – М.: Волтерс Клувер, 2007. – 505 с.
2. Архипов А.П. Андеррайтинг в страховании: теоретический курс и практикум: учебное пособие для студентов вузов по специальности «Финансы и кредит». – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 240с.
3. Архипов А.П. Страхование. Современный курс: учебник для вузов по специальности «Финансы и кредит». – М.: Финансы и статистика, 2007. – 415 с.
4. Гвозденко А.А. Страхование: учеб. – М.: ТК Велби, Изд- во Проспект, 2008. – 464 с.
5. Ермасов С.В. Страхование: учебник для студентов вузов по специальности «Финансы и кредит». – М.: Юрайт, 2011. – 703с.
6. Куликов С.В. Финансовый анализ страховых организаций: учебное пособие – Новосибирск: Феникс, 2006. – 221 с.
7. Сахирова Н.П. Страхование. Учебное пособие. – М.: Проспект, 2007. – 744с.
8. Страхование / А.Н.Базанов [и др.]; под ред. Г.В.Черновой. – М.: Проспект, 2009. – 432с.
9. Страхование: учебник. / А.П. Архипов, С.Б. Богоявленский, Бородкина Л.И. и др.; под ред. Т.А. Федоровой. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Магистр, 2008. – 1006с.
10. Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е. Ф. Страхование: Учебное пособие. – М.: ИНФРА – М., 2008. – 312с.
11. Финансово-экономический анализ (предприятие, банк, страховая компания)/ Д.И. Жилияков, В.Г.Зарецкая. – М.: Кнорус, 2012. – 368с.