

Учреждение образования
«Брестский государственный технический университет»
Экономический факультет
Кафедра бухгалтерского учета, анализа и аудита

СОГЛАСОВАНО

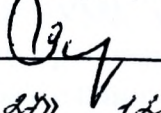
Заведующий кафедрой

 В. Потапова

«28» 12 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета

 В.В.Зазерская

«27» 12 2022 г.

**ЭЛЕКТРОННЫЙ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«СТРАХОВОЕ ДЕЛО»
для студентов специальности
1-25 01 04 Финансы и кредит**

**Составитель: Семенюк Екатерина Васильевна, старший преподаватель
кафедры бухгалтерского учета, анализа и аудита учреждения образования
«Брестский государственный технический университет»**

Рассмотрено и утверждено на заседании Научно-методического совета
университета 29.12.2022 г. протокол № 3.

Брест 2022

р.с. в урл 2113-73

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	5
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	7
ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ	7
1. Сущность страхования, его принципы и признаки	7
2. Функции страхования	8
ТЕМА 2. СТРАХОВОЙ РЫНОК	10
1. Исторический аспект развития страхового дела	10
2. Страховой рынок Республики Беларусь	12
3. Страховые посредники и их место на страховом рынке	13
4. Маркетинг в страховании	15
ТЕМА 3. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	17
1. Государственное регулирование страховой деятельности	17
2. Система НПА, регулирующих страховую деятельность в РБ	18
3. Рабочие документы страховой фирмы	19
ТЕМА 4. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ	21
1. Критерии классификации страхования.	21
2. Отраслевая классификация страхования	22
3. Системы страховой ответственности.	23
ТЕМА 5. РИСКИ В СТРАХОВАНИИ	25
1. Понятие и виды риска	25
2. Управление риском	27
ТЕМА 6. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ	28
1. Сущность и классификация имущественного страхования.	28
2. Страхование имущества предприятий, организаций и других юридических лиц	30
3. Страхование имущества граждан.	32
ТЕМА 7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ	35
1. Общая характеристика личного страхования	35
2. Страхование жизни	36
3. Страхование дополнительной пенсии.	37
4. Страхование от несчастных случаев	38
5. Прочие виды личного страхования	40
ТЕМА 8. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	42
1. Экономическая сущность страхования ответственности	42

2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	43
ТЕМА 9. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА.....	46
1. Страхование имущественных прав.....	46
2. Страхование предпринимательских рисков.	49
ТЕМА 10. СТРАХОВАНИЕ ВО ВЭД.....	53
1. Страхование во внешнеэкономической деятельности, его сущность, особенности организации и классификация.....	53
2. Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» в системе страхования во внешнеэкономической деятельности Республики Беларусь.....	56
ТЕМА 11. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ	62
1. Структура страхового тарифа.	62
2. Методика расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования.....	63
3. Методика расчета страховых тарифов по страхованию жизни.	64
4. Принципы тарифной политики страховой организации.	68
ТЕМА 12. ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.	70
1. Денежные потоки страховщика: сущность, классификация, управление.	70
2. Финансовые показатели деятельности страховой организации	72
3. Особенности налогообложения страховых организаций	74
4. Инвестиционная деятельность страховщиков.....	76
5. Резервы и фонды страховых организаций	78
ТЕМА 13. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ.....	80
1. Сущность, роль, принципы перестрахования.....	80
2. Классификация перестрахования.....	81
ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	85
ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И РОЛЬ СТРАХОВАНИЯ.....	85
Практическая работа №1.	85
ТЕМА 2. СТРАХОВОЙ РЫНОК.....	87
Практическая работа №2.	87
ТЕМА 3. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	88
Практическая работа №3	88
ТЕМА 4. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	89
Практическая работа №4.	89
ТЕМА 5. РИСКИ В СТРАХОВАНИИ	91
Практическая работа №5.	91

ТЕМА 6. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ	93
Практическая работа №6.	93
ТЕМА 7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ	94
Практическая работа №7.	94
ТЕМА 8 - 9. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА	95
Практическая работа №8.	95
ТЕМА 11. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, ИХ НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ	96
Практическая работа №9	96
ТЕМА 12. ОРГАНИЗАЦИЯ ФИНАНСОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	97
Практическая работа №10.	97
ТЕМА 13. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ	99
Практическая работа №11.	99
РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	100
Вопросы к зачёту	100
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	102
Тематический план учебной дисциплины «Страховое дело»	102
Информационно-методическая часть	103
Список литературы	104

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

«Страховое дело» – экономическая дисциплина, которая изучает основы страхования, как с позиции страховщика, так и с позиции страхователя в условиях развития рыночных отношений, сотрудничества с зарубежными партнерами.

Страховое дело изучает экономические отношения, связанные с формированием и использованием страховых денежных фондов на цели возмещения ущерба или обеспечения страховой защиты в рискованных ситуациях, а также закономерности и тенденции развития страхования, порядок заключения договоров страхования, условия выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения, особенности финансов страховых организаций и способы управления их капиталом.

Целью преподавания дисциплины является изучение теоретических и методологических основ страхования, формирование системного представления об экономической сущности, функциях и специфических особенностях страховых отношений, усвоение основных методов и принципов определения страховых тарифов, приобретение практических навыков работы в сфере страхования, освоение навыков анализа деятельности страховых организаций.

Задачи изучения дисциплины:

- формирование целостной системы знаний о процессе страхования и организации страхового бизнеса;
- овладение практическими знаниями по управлению финансами страховых организаций;
- получение необходимых навыков анализа, планирования и регулирования доходов, расходов и тарифов страховой компании;
- ознакомление с рабочими документами страховой организации.

В результате изучения учебной дисциплины студент должен:

знать:

- экономическую сущность страхования, его принципы и функции;
- законодательные и нормативные акты, регулирующие страховые отношения в Республике Беларусь;
- содержание, принципы тарифной политики страховой компании;
- методы построения страховых тарифов;
- методы анализа финансовых результатов страховой компании, ее финансового состояния на основе чтения финансовой отчетности;
- методы анализа страхового рынка и его основных субъектов.

уметь:

- применять действующие законодательные и нормативные акты в при оценке хозяйственных ситуаций;
- использовать теоретические знания курса для анализа финансового состояния страховщика и принятия решений, направленных на обеспечение устойчивой работы страховой компании;
- выполнять расчеты страховых показателей, страховых тарифов;
- совершенствовать свои знания и навыки в процессе профессиональной деятельности на основе самостоятельного изучения научных достижений в области экономики.

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом, характеризующим страховое дело;
- методами заключения договоров страхования;
- способами оценки ущерба и порядка его возмещения;
- методами оценки финансовых результатов страховщика, его финансового состояния на основе чтения финансовой отчетности.

Изучение дисциплины «Страховое дело» базируется на знании таких общенаучных и общепрофессиональных дисциплин, как «Экономическая теория», «Микроэкономика», «Макроэкономика», «Основы современных финансово-кредитных систем», «Статистика», предусмотренных учебным планом специальности.

Данный электронный учебно-методический комплекс предназначен для студентов специальности «Финансы и кредит». Учебным планом предусмотрено 110 часов занятий, из них 34 часа лекционные, 34 часа – практические занятия.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1. Сущность страхования, его принципы и признаки.
2. Функции страхования.

1. Сущность страхования, его принципы и признаки

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

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

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

Страхование является составной частью финансов. Так же, как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости.

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

С экономической точки зрения *страхование* - это система экономических перераспределенных отношений, включающих:

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

Содержание страхования заключается в компенсации ущерба при наступлении неблагоприятных событий. Но оказание данной помощи возможно только при наличии определенных условий:

- случайный характер наступления события (случайность означает то, что рисковое событие может произойти, а может и не произойти. Однако в страховании случайное событие должно быть таковым, что вероятность его наступления может быть предвидена, измерена и учтена. Неопределенность подразумевает наступление события, но не известно, в какой период времени);
- чрезмерность нанесенного ущерба;
- объективная необходимость предупреждения и возмещения материального ущерба.

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие риска случайного характера и страха его проявления с соответствующими негативными последствиями;
- повторяемость и предсказуемость рискованных событий;
- возможность оценки ущерба;
- солидарный характер раскладки ущерба между потенциальными страхователями;
- возникновение отношений между страхователями и страховщиками на основе договоров страхования, большая часть которых заключается при свободном волеизъявлении сторон, то есть на основе свободного выбора страхователями страховщика, объектов страхования и объема страховой защиты;
- возмездность ущерба за счет средств страховщика и в пределах страховой суммы по договору;
- юридическая защита договоров страхования;
- инверсия эксплуатационного цикла (опережение платы за страховую защиту по отношению к выплате страхового возмещения);
- регламентированность правоспособности страховщика механизмом регистрации и лицензирования со стороны государства;
- отсутствие ответственности государства по обязательствам страховщика;
- эквивалентность и замкнутость отношений страховщика и страхователя;
- возвратный характер взносов;
- перераспределение взносов для возмещения ущерба с течением времени;
- взаимосвязь количества заключаемых договоров по конкретному виду страхования с его страховым тарифом;
- необходимость обоснования страховых тарифов;
- ограничение спроса на страховую защиту с учетом финансовых возможностей страхователей;
- обеспечение прав страхователей на получение возмещения независимо от платежеспособности страховщика;
- предоставление страховщикам возможности выбора условий страхования на основе общих законодательных норм с учетом специфики сферы страхования.

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

Как экономической категории страхованию присущи определенные принципы. В международной практике общепринятыми являются пять базисных принципов страхования. К ним относятся:

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

2. Функции страхования

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

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

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

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

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

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

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

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

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

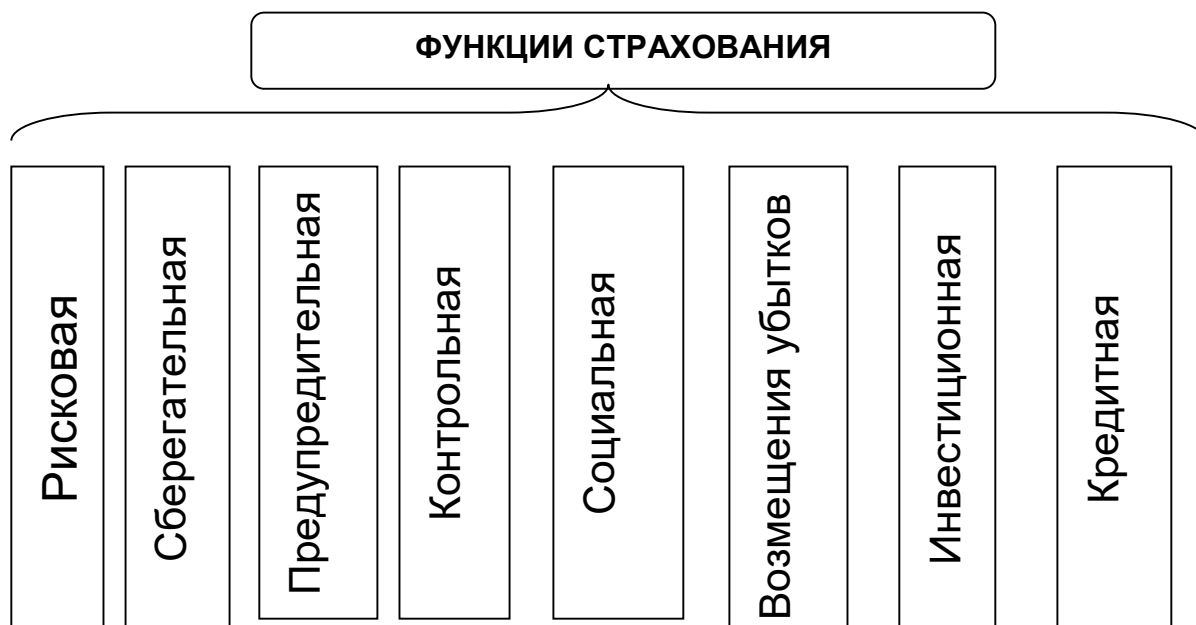
5. *Социальная* - данная функция проявляется в нескольких аспектах: страховщики оказывают большую помощь застрахованным при утрате трудоспособности и наступлении инвалидности в результате несчастных случаев и заболеваний; финансируют лечение и реабилитацию потерпевших, компенсируют им утраченные доходы.

6. *Возмещения убытков*. Выплаты возмещения за утраченное или поврежденное имущество способствуют сохранению достигнутого уровня материального достатка. Помогает в решении проблемы безработицы.

7. *Инвестиционная* - мобилизуются накопления для развития национальной экономики.

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

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



ТЕМА 2. СТРАХОВОЙ РЫНОК

1. Исторический аспект развития страхового дела.
2. Страховой рынок Республики Беларусь.
3. Страховые посредники и их место на страховом рынке
4. Маркетинг в страховании

1. Исторический аспект развития страхового дела

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

На первом этапе, с античных времен до середины XIV века, формировались основы страхования.

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

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

Второй этап развития страхования охватывает период с середины XIV века до середины XIX века.

Получило распространение морское страхование

В итальянском морском пароходстве зарождаются истоки современной организации страхового дела. Договор страхования стал оформляться в виде полиса морского страхования (*полис* переводится с итальянского как "доказательство"). При завершении морских рейсов полисы уничтожались, и поэтому на сегодняшний день сохранилось их немного. Самым древним страховым полисом, дошедшим до нас, считается полис по договору страхования, заключенному в 1347 г. в Генуе.

Вслед за Италией морское страхование стало развиваться в Испании, Германии, Голландии, Португалии.

В конце XVI века в Швейцарии и Германии организуются союзы сельских хозяйств для страхования скота.

К началу XVIII века существовало уже три вида страхования: морское, скота от падежа и недвижимости от огня. Родиной огневого страхования считаются Англия и Германия.

В эпоху позднего средневековья появилось страхование от грабежей на дорогах, которое легло затем в основу страхования транспорта.

Сравнительно поздно появилось страхование жизни. Его прообразом были общества взаимопомощи: похоронные кассы, кассы духовных орденов, подмастерские цеха, тонтинные общества". В последних самый долговечный член наследовал вклады остальных. Созданное в 1762 г. в Англии страховое общество впервые стало осуществлять страхование жизни на основе математико-статистических методов, используемых и в настоящее время.

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

К началу XX века в Германии уже функционировало 25 частных обществ, Австрии — 14, Франции — 20, Италии — 16, Англии — 3, России — 2.

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

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

Поскольку после разделов Речи Посполитой территория Беларуси являлась одним из экономических районов России, то и страховое дело на ее территории было частью единой общероссийской системы.

В России до конца XVII столетия не существовало отечественных страховых организаций. Потребности в страховании удовлетворялись путем использования услуг иностранных страховых обществ, что ежегодно влекло за собой отлив до 10 млн р. золота за границу для уплаты страховых премий.

Желая оградить Россию от иноземных страховщиков и облегчить финансовое положение государства, правительство Екатерины II в 1786 г ввело государственную монополию на страхование. Манифестом от 28 июня 1786 года запрещалось страховать имущество в иностранных страховых компаниях. В нем указывалось: «запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем вывозить деньги во вред или убыток государственный».

В отличие от страхового дела в европейских странах, где ведущую роль играло морское страхование, наиболее злободневным для России (и Беларуси) было страхование от огня. Пожары были настоящим бичом Отечества: в считанные часы они опустошали не только села, но и крупные города, обрекая на нищету сотни и тысячи людей.

Манифестом учреждался Государственный заемный банк, при котором создавалась Страховая экспедиция — первая страховая организация в России, имеющая исключительное право на страхование от огня.

В 1827 году создано (Первое) Российское страховое от огня общество.

В 1835 году создано и приступило к работе Второе Российское страховое от огня общество, получившее монополию на «огневое» страхование и налоговые льготы на 12 лет в 40 губерниях европейской части империи.

С 1827 г. система государственного страхования начала уступать место частным предприятиям.

Одним из первых на территории Беларуси было организовано в 1881 г. в Витебской губернии Динабургское городское общество взаимного страхования от огня, которое проводило страхование недвижимого имущества (строений, каменных и деревянных, земли).

Таким образом, история страхования на территории Беларуси насчитывает более 170 лет.

В конце XIX — начале XX веков на территории Беларуси получают распространение иные отрасли страхования: страхование жизни; страхование капитала, доходов и рент; страхование транспорта, пассажиров и ценностей, пересылаемых по почте; страхование от несчастных случаев и вооруженных нападений; страхование сельскохозяйственных культур и животных; страхование «стеклол от разбития».

Существенное влияние на развитие страхования оказало введение института страховых агентов. В 1908 – 1911 гг. только в Витебской губернии насчитывалось 16 – 20 агентов. В результате страхование на селе получило большее распространение.

Переломным моментом развития страхового дела стала Октябрьская революция. Постановление 10 Совета народного хозяйства Белорусской республики от 5 февраля представляло собой Положение о порядке ликвидации частных страховых обществ. В Советской Социалистической Республике Беларусь всякие страховые операции, прекратились к 1919 г.

Декрет СНК БССР от 3 декабря 1921 г. «Об организации государственного имущественного страхования» положил начало активной работе на страховом поле республики.

В 1924 году начали проводиться операции по страхованию жизни, назначены врачи, «уполномоченные для проведения медицинских освидетельствований». К началу 30-х годов уровень страхования в БССР значительно превзошел довоенные и дореволюционные объемы.

В связи с оккупацией территории республики немецко-фашистскими захватчиками со второй половины 1941 г. 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.

В послевоенные годы государственное страхование развивалось по пути всемерного расширения объема страховой ответственности и совершенствования действовавших видов.

В 1992 г. в Беларуси начался процесс демонополизации, который положил начало становлению национального страхового рынка. В числе наиболее существенных событий десятилетия следует отметить возникновение негосударственных страховых организаций с участием белорусского и иностранного капитала.

Значительное влияние на развитие страхового дела оказало принятие нового Гражданского кодекса Республики Беларусь, в котором выделена специальная глава «Страхование».

2. Страховой рынок Республики Беларусь.

На 1 января 2021 г. на страховом рынке Республики Беларусь страховую деятельность осуществляли 16 страховых организаций (из них две страховые организации осуществляют добровольное страхование жизни и дополнительной пенсии, одна осуществляет деятельность исключительно по перестрахованию), и 26 страховых брокеров.

Численность работников страховых организаций по состоянию на 01.01.2021 насчитывала 14,2 тысячи человек.

За 2020 год было заключено 9 356,2 тыс. договоров страхования, что на 1 846,7 тыс. договоров или на 16,5 % меньше, чем за 2019 год.

Страховые взносы. За 2020 год взносы страховых организаций республики по прямому страхованию и сострахованию составили 1 510,2 млн рублей. Темп роста страховых взносов за 2020 год по сравнению с 2019 годом составил 107,6%.

Структура страховых взносов. По видам добровольного страхования за 2020 год страховые взносы составили 940,3 млн рублей. В последнее время сохраняется тенденция опережающего роста страховых взносов по добровольному страхованию, в результате чего их доля в общем портфеле страховщиков составила 62,3%, увеличившись по сравнению с 2019 годом на 1,0 процентного пункта.

Страховые выплаты. За 2020 год выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения в целом по республике составили 814,7 млн рублей, и превысили данный

показатель за 2019 год на 104,1 млн рублей. Из общей суммы страховых выплат на долю видов добровольного страхования приходится 500,2 млн рублей (61,4%), обязательных видов страхования – 314,5 млн рублей (38,6%). Уровень страховых выплат в общей сумме страховых взносов за 2020 год увеличился по сравнению с 2019 годом на 3,3 процентного пункта и составил 53,9 %

Страховые резервы. Общая сумма страховых резервов, сформированных страховыми организациями республики, по состоянию на 01.01.2021 составила 2 386,6 млн рублей.

Ключевые индикаторы развития страхового рынка.

Индикатор развития	на 01.01.2019 г.	на 01.01.2020 г.	на 01.01.2021 г.
Отношение страховых взносов к ВВП, %	1,00	1,04	1,03
Отношение активов страховых организаций к ВВП, %	2,91	2,88	3,20

На развитие и регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь оказывает влияние *Белорусская ассоциация страховщиков*.

Цель создания: координация деятельности страховщиков и страховых брокеров, защита интересов своих страхователей, выполнение совместных программ. Белорусская ассоциация страховщиков является некоммерческой организацией.

Функции:

- 1) устанавливает обязательные для членов объединения правила и стандарты деятельности на страховом рынке, контролирует их соблюдение;
- 2) контроль за выполнением членами объединения принятых на себя обязательств;
- 3) взаимодействие с уполномоченными государственными органами и учреждениями по вопросам страхования (подготовка предложений по совершенствованию законодательства, содействие внедрению новых видов страхования);
- 4) оказание членам объединения помощи в защите прав и интересов;
- 5) рекомендации по результатам проверок их деятельности;
- 6) разработка учебных программ и планов;
- 7) подготовка должностных лиц, персонала страховщиков, страховых брокеров с целью занятия данной деятельностью.

Сейчас Белорусская ассоциация страховщиков является единственным объединением страховщиков, которое в установленном порядке прошло государственную регистрацию. Любые иные организации не являются законными объединениями страховщиков Беларуси.

3. Страховые посредники и их место на страховом рынке

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

Страховые организации не могут выступать страховыми агентами или страховыми брокерами.

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

Физическое лицо для осуществления посреднической деятельности по страхованию должно иметь образование не ниже общего среднего.

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.

Страховой агент действует в пределах полномочий, предоставленных страховщиком, и в посреднической деятельности по страхованию выступает от его имени.

Права и обязанности, вытекающие из действий, совершенных страховым агентом, приобретает страховщик.

Страховые агенты обязаны сдавать полученные ими страховые взносы страховщику или перечислять на его банковский счет в порядке и сроки, установленные в соответствии с законодательством страховщиком по согласованию с обслуживающим его банком. При этом сумма страховых взносов должна соответствовать размеру и валюте, указанным в договорах страхования, по которым страховой агент получил эти страховые взносы.

Страховой брокер – коммерческая организация, деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страховой организации или страхователя либо одновременно каждого из них.

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.

Конкретный перечень услуг, предоставляемых страховым брокером, а также перечень его прав и обязанностей перед страхователем и (или) страховщиком определяются в договорах, заключенных между ними.

В этих договорах должны быть предусмотрены порядок взаиморасчетов между страховым брокером и страховщиком, сроки перечисления страховых взносов на счет страховщика, условия и порядок выплаты комиссионного вознаграждения, а также другие условия, определяемые по соглашению сторон.

Страховой брокер не вправе осуществлять:

- деятельность по поручению страховых организаций, созданных за пределами Республики Беларусь;
- иные виды деятельности, кроме посреднической деятельности по страхованию;
- посредническую деятельность по видам обязательного страхования, по перестрахованию по видам обязательного страхования;
- посредническую деятельность по видам добровольного страхования, не указанным в его специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности.

4. Маркетинг в страховании

Маркетинг в страховании представляет собой особый вид коммерческой деятельности, направленной на достижение стратегических и тактических целей страховой организации.

Задачей страхового маркетинга является увеличение количества страхователей путем внедрения новых или изменения существующих страховых продуктов и достижение максимально возможной степени удовлетворения потребностей страхователей.

Функции страхового маркетинга :

- 1) аналитическая (сбор, обработка, анализ, систематизация маркетинговой информации);
- 2) производственная (функция создания новых страховых продуктов и модернизации существующих);
- 3) сбытовая (организация системы маркетинговых коммуникаций и каналов распространения страховых услуг);
- 4) управленческая (реализуется посредством глубокого осознания роли маркетинга в работе современной страховой организации).

Основой страхового маркетинга является изучение и сегментация страхового рынка.

Основные направления *изучения* страхового рынка:

- измерение размеров страхового поля и 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 (формирование спроса и стимулирование сбыта).

Сегментация рынка – это выбор стратегии разделения рынка на отдельные элементы, отличающиеся друг от друга разными возможностями реализации страховых продуктов. Цель сегментации – достижение лидерства в определенной части рынка, максимальное проникновение на отдельные сегменты.

В качестве признаков сегментации могут использоваться :

- географические характеристики;
- социально-демографические признаки ;
- признаки поведения потребителей и др.

Изучение и сегментация рынка позволяют страховщикам строить маркетинговую стратегию.

Маркетинговая стратегия страховой компании – это комплексная реализация данных, полученных в процессе изучения рынка, позволяющая провести комплексную оценку исходного материала в динамике по состоянию рынка, выработать оптимальную систему рыночных действий компании.

Инструментами реализации маркетинговой стратегии являются:

- поддержание контактов с потребителями;
- политика в области разработки страховых продуктов;
- ценовая политика;
- обучение агентов, стимулирование продаж и организация системы сбыта;
- способ организации продаж страховой продукции.

В сфере маркетинга особое место занимают приемы и методы продвижения и реализации страховых продуктов, особенно организация *рекламной работы*

Целью рекламы страховой компании является изменение поведения физического или юридического лица, побуждение его к заключению договора страхования.

Реклама выполняет две функции:

- информационная (донесение до сознания реальных и потенциальных клиентов содержания условий страхования);
- стимулирующая (ее реализация осуществляется посредством воздействия на сознание клиентов).

ТЕМА 3. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Государственное регулирование страховой деятельности
2. Система НПА, регулирующих страховую деятельность в РБ
3. Рабочие документы страховой фирмы

1. Государственное регулирование страховой деятельности.

Развитие страхования в значительной степени зависит от действенности законодательства, регулирующего страховую деятельность, эффективности проводимой государством денежно-кредитной, налоговой политики, уровня доходов населения, результативности государственного надзора за страховой деятельностью.

Ст. 10. ГК РБ 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.

Цели государственного регулирования:

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

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

Методы государственного регулирования:

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

Выполнение регулирующей функции государства, как правило, возлагается на специальный орган (специальную структуру) – **государственный страховой надзор** (контроль).

Основными функциями *Главного управления страхового надзора Министерства финансов РБ* являются:

- 1) ведение единого государственного реестра страховщиков (перестраховщиков);
- 2) выдача лицензий на проведение страховой деятельности;
- 3) контроль за платежеспособностью страховщиков относительно выполнения их страховых обязательств перед страхователями;
- 4) установление правил формирования, размещения и учета страховых резервов;

5) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется после регистрации компании в Департаменте страхового надзора Министерства финансов РБ.

Регистрация страховых организации включает: присвоение регистрационного номера; занесение страховой организации в официально публикуемый реестр; выдачу свидетельства о регистрации. Лицензия (разрешение) на проведение страховых операций выдается на основании соответствующего заявления страховой организации с приложением к нему необходимых документов.

Министерство финансов РБ и его территориальные органы имеют право при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства о страховании налагать на такие организации следующие санкции: предписание, ограничение действия лицензии, приостановление действия лицензии, отзыв лицензии. Предписание представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения.

Минимальный размер уставного фонда страховщика устанавливается в размере 11 млн. рублей, страхового брокера - в 55 тысяч рублей. Формирование УФ производится только в белорусских рублях.

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

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

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

2. Система НПА, регулирующих страховую деятельность в РБ

К **основным** законодательным актам, регулирующим страховую деятельность в РБ в настоящее время, относятся:

1. Гражданский кодекс РБ
2. Указ Президента Республики Беларусь 25 августа 2006 г. N 530 «О страховой деятельности» (в ред. Указа Президента Республики Беларусь от 07.05.2015 N 195)
3. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 531 «Об установлении размеров страховых тарифов, страховых взносов, лимитов ответственности по отдельным видам обязательного страхования»

К числу **дополнительных НПА** можно отнести:

4. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1294 «Об утверждении Положения о регистрации (перерегистрации) на Белорусском республиканском унитарном страховом предприятии «Белгосстрах» страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

5. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297 «Об утверждении Положения о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

6. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 25 января 1999 г. № 115 «Об утверждении Перечня выплат, на которые не начисляются взносы по государственному социальному страхованию, в том числе по профессиональному пенсионному страхованию, в

бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь и по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах»

7. Указ Президента Республики Беларусь от 16 октября 2009 г. № 510 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь»

8. Указ Президента Республики Беларусь от 10 июня 2009 г. № 302 «О фондах предупредительных (превентивных) мероприятий по отдельным видам страхования»

9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 4 декабря 2009 г. № 1584 «О размерах отчислений от страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

и другие.

3. Рабочие документы страховой фирмы

Конкретизация юридической основы страхования осуществляется в рабочих документах страховой фирмы.

Каждый страховщик (страховая фирма) на основе юридических актов получает, в частности:

1) строго определенный круг обязанностей и прав;
2) полномочия по трансформированию этих обязанностей и прав применительно к особенностям своей деятельности в такие рабочие документы, как:

- правила страхования;
- заявление на страхование;
- договор страхования, страховой полис (сертификат, свидетельство);
- заявление о наступлении страхового случая;
- страховой акт и др.

Правила страхования.

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 сами разрабатывают общие условия и правила страхования. Внутри страховой фирмы это – главные документы, поэтому при лицензировании какого-либо вида страхования страховщик обязан предъявить в пакете документов правила по данному виду для утверждения их в органе страхнадзора при лицензировании своей деятельности.

Страхователь перед подписанием договора страхования должен в своих интересах хорошо ознакомиться с этими документами, так как именно в них содержится описание страховой услуги, которую он собирается купить.

Заявление на страхование

В заявлении 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, потому что согласно правилам страхования после подачи заявления потенциальный страхователь и страховщик могут взять несколько дней для принятия окончательного решения

о сделке. Заявитель, возможно, наведет еще раз справки о страховщике, а страховщик в это время проверит правильность данных, записанных будущим страхователем в заявлении.

И только по завершении этого срока (например, пяти дней), когда стороны подпишут договор страхования и заявитель уплатит страховые взносы, сделка вступит в **реальное**, т.е. **экономическое**, начало, так как у сторон наступило время экономической ответственности друг перед другом согласно совместно подписанному и оплаченному страхователем договору страхования. При этом заявитель (потенциальный страхователь) становится страхователем.

Договор страхования, страховой полис

Страховой полис (сертификат, свидетельство) предназначен для оформления в письменной форме договора страхования, является долговым свидетельством обязательств сторон страховой сделки. В полисе приводятся все важнейшие юридические характеристики сторон и экономические показатели сделки. Выдается он на руки страхователю после уплаты им страховых взносов.

Страховой полис является бланком строгой отчетности, должен отвечать техническим и нормативным требованиям, в том числе предъявляемым к уровню его защищенности от подделки, быть изготовленным в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Страховая организация самостоятельно определяет количество экземпляров страхового полиса в зависимости от вида страхования, но не менее двух экземпляров.

Каждый экземпляр страхового полиса скрепляется подписями страховщика либо лица, уполномоченного на заключение договора страхования от имени страховщика, страхователя и оттиском печати.

Первый экземпляр страхового полиса в обязательном порядке выдается страхователю, второй экземпляр остается у страховщика. Стандартная форма и тираж страхового полиса подлежат согласованию с Минфином.

Заявление о страховом случае

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

Страховой акт – документ, составляемый только страховщиком либо уполномоченным им лицом (в присутствии страхователя), подтверждающий факт, причины и обстоятельства совершения страхового случая и являющийся основанием для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения или обеспечения страхователю.

Заключение договора страхования является основой правоотношений страхователя и страховщика. От того, насколько четко и идентично понимаются условия заключаемого договора, права и обязанности страховщика и страхователя, зависят эффективность и полнота страховой защиты, а также покрытие ущерба в результате страхового случая (выплата страхового обеспечения при окончании срока страхования).

ТЕМА 4. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

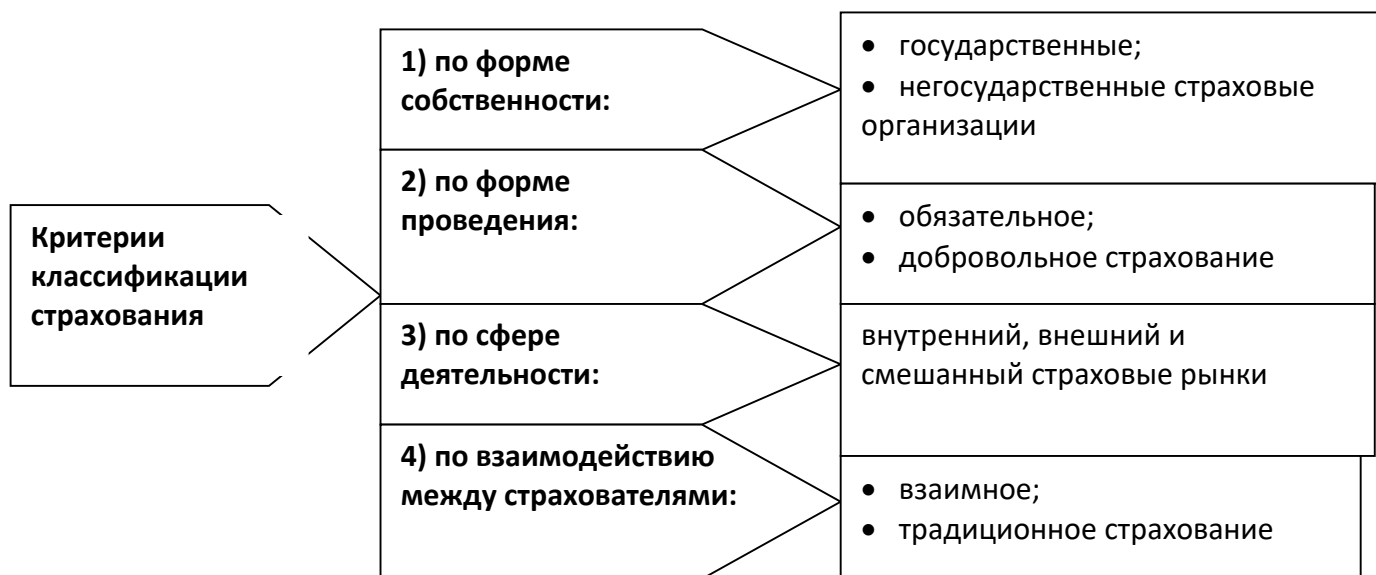
1. Критерии классификации страхования.
2. Отраслевая классификация страхования.
3. Системы страховой ответственности.

1. Критерии классификации страхования.

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

В основу классификации страхования могут быть положены различные критерии:

1. На страховом рынке действуют специализированные страховые организации, подразделяющиеся по форме собственности на государственные и негосударственные.
2. По форме проведения выделяют обязательное и добровольное страхование.
3. По сфере деятельности страховые организации могут охватывать внутренний, внешний и смешанный страховые рынки или по классификации рынков деятельности: местный, региональный, национальный, мировой.
4. По взаимодействию между страхователями выделяют взаимное и традиционное страхование.



Обязательное страхование осуществляется по действию НПА и является обязательным и для страховщика, и для страхователя (обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обязательное страхование ответственности владельцев транспортных средств и др).

Добровольное страхование осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя, но является обязательным для страховщика (страхование КАСКО, страхование имущества и ответственности владельцев квартир во многоквартирных жилых домах).

Взаимное страхование основано на договоренности внутри группы физических, юридических лиц о возмещении убытков, возникших в результате случайных событий, за счет средств страхового фонда, который сформирован из взносов участников взаимного страхования. При взаимном страховании каждый **страхователь** одновременно является членом (со-учредителем) страхового общества.

Традиционное страхование подразумевает наличие одного страховщика, формирующего страховой фонд, и множество страхователей, уплачивающих страховщику страховую премию за предоставление страховой защиты.

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

- с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- с возмещением страхователем причиненного вреда личности или имуществу гражданина, а также вреда, причиненного хозяйствующему субъекту (страхование ответственности);
- с возмещением потенциальных возможностей потерь доходов страхователя.

2.Отраслевая классификация страхования.

Принципиальные различия в объектах страхования определяют отраслевую классификацию страхования. Отраслевая классификация страхования по объектам страхования (видам риска) представлена в таблице.

Отраслевая классификация страхования в зависимости от объектов страхования.

Отрасли	Подотрасли	Виды
1.Имущественное страхование. <u>Объект страхования</u> - имущество в различных его видах.	1.Страхование имущества промышленных, сельскохозяйственных предприятий; транспортное страхование грузов. 2.Страхование частного, арендуемого (по договору лизинга) имущества. 3. Страхование личного имущества граждан.	Страхование недвижимости, зданий, сооружений, транспорта, урожая сельскохозяйственных структур, компьютерной техники, животных, грузов и т.д.
2.Личное страхование. <u>Объект страхования</u> - жизнь, здоровье, трудоспособность граждан.	1.Социальное страхование. 2. Страхование жизни; 3.Страхование от несчастных случаев.	1-Страхование пенсий, страхование по инвалидности, страхование по случаю потери кормильца. 2.Смешанное страхование жизни, по случаю утраты трудоспособности, страхование детей, страхование от несчастных

		случаев, страхование медицинских расходов.
3. Страхование ответственности. <u>Объект страхования</u> - ответственность страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.	Страхование на случай возмещения вреда (страхование гражданской ответственности).	Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, гражданской ответственности перевозчика грузов и пассажиров, страхование различных видов профессиональной ответственности и другие.
4. Страхование имущественных прав и предпринимательских рисков. <u>Объект страхования</u> - права страхователей, связанные с осуществлением ими правомочий владения, пользования и распоряжения имуществом, потенциальные возможности, потери доходов страхователя.	1. Страхование имущественных прав 2. Страхование предпринимательских рисков: 2.1. Страхование риска прямых потерь. 2.2. Страхование риска косвенных потерь.	1. Страхование права на результаты интеллектуальной деятельности и др. 2.2.1. Страхование потерь, вызванных перерывами в производстве из-за простоя оборудования, недопоставки сырья либо материалов и других объективных причин. 2.2.2. Страхование упущенной выгоды, банкротства предприятия, валютных рисков и других.

3. Системы страховой ответственности.

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

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

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

где СВ - величина страхового возмещения, рублей; СС - страховая сумма по договору, рублей; У - фактическая сумма ущерба, рублей; СО - стоимостная оценка объекта страхования, рублей.

2. Система страховой ответственности по первому риску. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. Весь ущерб в

пределах страховой суммы компенсируется полностью, ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается.

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

ТЕМА 5. РИСКИ В СТРАХОВАНИИ

1. Понятие и виды риска.
2. Управление риском.

1. Понятие и виды риска

Риск – понятие многоплановое. В научной литературе и на практике существует большое количество формулировок категории «риск»:

- вероятностное распределение результатов хозяйственных действий субъекта;
- непредвиденное обстоятельство, которое может произойти, а может не произойти;
- отклонение фактических результатов от плановых ожиданий;
- событие с отрицательными последствиями, которые могут наступить в неопределенный момент и в неизвестных размерах;
- размер ответственности страховщика;
- одно или совокупность явлений, при наступлении которых производятся выплаты из страхового фонда;
- явление, сопряженное с вероятностью гибели или повреждения объекта, принятого на страхование (чем меньше вероятность риска, тем дешевле его страхование) и др.

По своей сущности риск является событием с отрицательными, невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах.

Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел.

Уровень риска увеличивается, если:

- поставлены новые задачи, не соответствующие прошлому опыту коммерческой организации;
- проблемы возникают внезапно и вопреки ожиданиям;
- руководство компаний не в состоянии принять необходимые и срочные меры, что может привести к финансовому ущербу;
- существующий порядок деятельности компаний или несовершенство законодательства мешает принятию некоторых оптимальных для конкретной ситуации мер.

Риск как любая экономическая категория имеет свои функции.

Аналитическая функция обусловлена тем, что хозяйствующий субъект выбирает наиболее эффективные и наименее рискованные решения, анализируя возможные варианты хозяйственной деятельности, инвестиций.

Инновационная функция связана со стимулированием нововведений в целях предупреждения рискованных ситуаций.

Регулятивная функция выступает в двух формах: конструктивной и деструктивной. Конструктивная форма означает влияние риска на активизацию хозяйствующего субъекта в поиске новых идей. Деструктивная проявляется в том, что принятие новых решений и проектов связано с риском.

Защитная функция отражает обеспечение права на риск, проявляющееся в уголовном, хозяйственном и трудовом законодательстве.

Классификация рисков:

1. При оценке риска выделяют:

- риски, которые возможно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные и неблагоприятные риски.

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

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

К рискам, не подлежащим страхованию, относятся риски форс-мажорного характера (военные действия, бунты, забастовки, ядерные взрывы, арест и уничтожение имущества по решению властей и т. д.).

Благоприятные риски – изученные статистические риски, частота проявления которых стабильна и невелика.

Неблагоприятные – часто повторяемые и с большим размером ущерба.

2. В зависимости от источника опасности выделяют риски:

- связанные с проявлением стихийных сил природы – землетрясения, наводнения, цунами и другие природные явления;
- связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ – кражи, ограбления, акты вандализма и другие противоправные действия.

3. По объему ответственности страховщика риски делят на:

- индивидуальные;
- универсальные.

4. По сфере проявления риски различаются:

4.1. Политический риск (возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики);

4.2. Производственный риск (связан с производством продукции, товаров и услуг, с осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами неадекватного использования сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства);

4.3. Коммерческий риск (возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем). Риск включает в себя риски, связанные:

- с реализацией товара (услуг) на рынке;
- с транспортировкой товара (транспортный);
- с приемкой товара (услуг) покупателем;
- с платежеспособностью покупателя;
- с форс-мажорными обстоятельствами.

4.4. Финансовый риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок. К финансовому риску относятся:

- валютный риск;
- кредитный риск;
- инвестиционный риск.

4.5. Технический риск:

– вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;

– вероятность потерь в результате не достижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;

– вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;

– вероятность потерь в результате возникновения при использовании новых технологий и продуктов побочных или отсроченных во времени проблем;

– вероятность потерь в результате сбоев и поломки оборудования и т. д.

4.6. Отраслевой риск – это вероятность потерь в результате изменений в экономическом состоянии отрасли и степени этих изменений как внутри отрасли, так и по сравнению с другими отраслями. С уровнем отраслевого риска непосредственно связаны стадия жизненного цикла отрасли и состояние внутриотраслевой конкуренции.

4.7. Инновационный риск – это вероятность потерь, возникающих при вложении фирмой средств в производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке.

2. Управление риском

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название *управления риском* (риск-менеджмента). Оно ставит своей целью активный контроль со стороны предпринимателя за рисками, угрожающими его предприятию.

Управление риском в страховании включает в себя три основных компонента:

- 1) выявление последствий деятельности субъектов в ситуации риска;
- 2) умение реагировать на возможные последствия;
- 3) разработка и осуществление мер по нейтрализации или компенсированию вероятностных негативных результатов.

Методы управления риском:

1. Упразднение (уклонение или избегание). Для отдельного лица это означает, что не следует курить, ездить на машине и т. д.

2. Предотвращение (предупреждение, контроль) – это контроль, осторожность, предупредительные мероприятия с целью ограничения размеров потерь в случае, если ущерб неизбежен. К ним относятся: самострахование за счет квалифицированной работы по прогнозированию и внутрифирменному планированию; грамотный выбор инвестиционных решений и т. д.

3. Страхование – процесс, в котором группа физических и юридических лиц вкладывает средства в компанию, которая в случае чрезвычайных обстоятельств производит выплату

4. Поглощение – признание достаточно малой величины ущерба, а также незначительной вероятности наступления страхового случая.

Процесс управления рисками состоит из трех этапов:

1. Идентификация или установление риска заключается в систематическом выявлении и изучении рисков, которые характерны для данного вида деятельности, т. е. определении перечня рисков, угрожающих страхователю и способных нанести ущерб его интересам (объекту страхования). Для идентификации рисков необходима информация, которую можно получать различными способами: физические осмотры; схемы последовательности технологических и иных процессов; изучение документов; собеседование с ключевым персоналом.

2. Измерение или оценка риска – вторая ступень в процессе управления рисками. Измерение риска сводится к определению степени его вероятности и размеров потенциального ущерба. Оценка включает в себя: установление вида риска, определение частоты его наступления и денежное выражение.

3. Контроль или предотвращение риска – заключительная стадия управления рисками. Он включает четыре основные стратегии: избегание, сокращение, сдерживание и передача риска.

ТЕМА 6. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Сущность имущественного страхования. Перечень рисков, от которых может быть застраховано имущество
2. Страхования имущества предприятий, организаций и других юридических лиц.
3. Страхование имущества граждан.

1. Сущность и классификация имущественного страхования.

Имущественное страхование в РФ - отрасль страхования, где объектами страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Имущественное страхование охватывает практически все виды имущества юридических и физических лиц: здания, сооружения, машины, оборудование, сырье топливо, материалы, рабочий и продуктивный скот, сельскохозяйственные посевы, предметы домашнего обихода и т.д.

Имущественное страхование представляет собой систему отношений между страхователем и страховщиком по обеспечению страховой защиты имущественных интересов страхователя, связанных с владением, пользованием или распоряжением имуществом, а также его иными имущественными интересами.

Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и (или) оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

Имущественное страхование по своей сущности является страхованием от убытков. И в отличие от личного страхования ограниченность сроков страхования не позволяет иметь большие резервы. Поэтому страховые компании держат данные резервы в наиболее ликвидных вкладах.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда.

Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражено в конкретных правилах страхования.

Особенность имущественного страхования заключается в том, что ему присуща только **рисковая** функция, которая раскрывает вероятностный характер нанесения имуществу в результате стихийных бедствий и других непредвиденных событий.

Страховые риски, которые в разных сочетаниях характерны для большинства указанных групп имущества юридических и физических лиц, включаются в соответствующие правила (договоры) страхования. Такими *рисками*, от которых проводится страхование имущества, являются *повреждение, уничтожение (гибель), утрата имущества вследствие:*

пожара;

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

противоправных действий третьих лиц включая кражи и грабежи;

падения летательных аппаратов или их обломков; взрыва паровых котлов, топливо-, газохранилищ, топливо-, газопроводов;

аварии водопроводной, отопительной, канализационной систем;
подтопления грунтовыми водами;
наезда наземного транспортного средства;
непредвиденного отключения электроэнергии, водоснабжения, подачи тепла;
внутреннего возгорания машин, оборудования, электроаппаратов, электроприборов.

Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием убытки от повреждения, уничтожения (гибели), утраты имущества в результате: умысла или грубой неосторожности страхователя (выгодоприобретателя); дефекта в имуществе, который был известен страхователю до заключения договора страхования, но о чем не уведомлен страховщик; несоблюдения требований нормативных документов, правил, и инструкций по эксплуатации и обслуживанию объектов имущества; использования объекта имущества не по назначению или в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения; естественных процессов (коррозии, износа, брожения, гниения, порчи и т.п.), обусловленных внутренними свойствами объектов имущества.

Кроме того, не возмещается ущерб, нанесенный вследствие событий непреодолимой силы (форс-мажорных обстоятельств), если договором страхования не предусмотрено иное. К таким событиям относятся:

воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
конфискация, реквизиция, арест или изъятие и уничтожение имущества по решению органов государственной власти, если договором страхования не предусмотрено иное.
Перечень рисков, от которых может быть застраховано имущество (имущественный интерес) различен, но не исчерпывающий.

Имущественному страхованию как отрасли присуща своя внутренняя классификация.

1. Основой ее является деление имущественного страхования на виды (добровольное страхование имущества граждан, добровольное страхование транспорта, добровольное страхование ценностей касс и т. д.).
2. По роду угрожающих имуществу опасностей или виду рисков предусматривается страхование от стихийных бедствий, огня, кражи, аварий, на случай падежа или вынужденного убоя животных и др.
3. По охвату имущества различают *выборочное страхование*, когда со страхователем заключают договор страхования части имущества (только здания, отдельные объекты, машины, оборудование и т. п.) и *сплошное* – охватывающее все имеющееся имущество.
4. По формам страхования: *обязательная* – в силу принятия государством соответствующего закона и *добровольная* – на основе взаимного соглашения сторон.

Договор страхования имущества, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости.

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 или принятого от других организаций и населения для переработки, хранения, ремонта, перевозки и т. д.;

специальный – договор страхования имущества на время проведения экспериментальных, исследовательских работ; экспонатов выставок. У населения по специальному договору на страхование принимаются коллекции, изделия из драгоценных металлов, картины и др.

2. Страхование имущества предприятий, организаций и других юридических лиц.

Добровольное страхование имущества юридических лиц включает следующие основные группы объектов страхования:

Первая группа:

- основные средства (здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, инструмент, производственный и хозяйственный инвентарь и прочие основные средства);
- оборотные фонды: производственные и товарные запасы, незавершенное производство, а также готовая продукция;
- отделка помещений может быть застрахована в составе здания (сооружения) либо как отдельная категория имущества.

Вторая группа – ценности касс:

- наличная иностранная валюта в виде банкнот и монет;
- наличная национальная валюта;
- драгоценные металлы в виде слитков и монет (за исключением монет, являющихся законным платежным средством);
- драгоценные камни в естественном и обработанном виде.

Третья группа – животные:

- взрослое поголовье животных;
- молодняк животных.

Четвертая группа – сельскохозяйственные культуры

Урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

Страховщиком по обязательному страхованию сельскохозяйственной продукции является Белгосстрах. Страхователями по обязательному страхованию сельскохозяйственной продукции являются юридические лица, основной вид деятельности которых – выращивание (производство) сельскохозяйственных культур, скота и птицы, а также юридические лица, обособленные подразделения которых выращивают (производят) сельскохозяйственные культуры, скот и птицу). Объектом обязательного страхования сельскохозяйственной продукции являются имущественные интересы страхователя, связанные:

- с гибелью принятых на страхование сельскохозяйственных культур;
- с гибелью (падежом), вынужденным убоем (уничтожением) принятых на страхование скота и птицы.

Перечень сельскохозяйственных культур, скота и птицы, подлежащих обязательному страхованию, ежегодно утверждается Президентом Республики Беларусь.

Страховой стоимостью считается:

по страхованию урожая сельскохозяйственных культур – стоимость продукции этих культур, рассчитываемая страховщиком в порядке, установленном Министерством финансов по согласованию с Министерством сельского хозяйства и продовольствия, исходя из средней урожайности культуры с 1 гектара за последние 5 лет, среднереализационных цен на продукцию этой культуры, сложившихся в году, предшествующем году заключения договоров обязательного страхования урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы (далее в настоящей главе - договоры обязательного страхования сельскохозяйственной продукции), представляемых ежегодно не позднее 1 марта страховщику Национальным статистическим комитетом, и площади, с которой запланировано получение урожая;

по страхованию скота и птицы – их балансовая (по скоту и птице, по которым начисляется амортизация, – остаточная) стоимость согласно данным учета страхователя на последнюю отчетную дату.

Особенности страхования имущества юридических лиц

1. Определение страховой стоимости принимаемого на страхование имущества производится на основании представленных страхователем документов, либо путем оценки компетентным специалистом страховщика, либо по результатам экспертной оценки.
2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов.
3. Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50% балансовой стоимости имущества.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен размер невозмещаемого страховщиком ущерба – франшизы.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования размеров страховых премий по каждому виду застрахованного имущества. Размер страховой премии по виду застрахованного имущества определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа по этому виду имущества.

4. Страховой тариф по каждому виду имущества, принимаемого на страхование, определяется путем суммирования страховых тарифов по каждому варианту страхования, которые рассчитываются путем умножения базового страхового тарифа по данному варианту страхования на соответствующие ему корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.
5. Страховое возмещение за погибшее (утраченное, поврежденное) имущество определяется исходя из суммы ущерба, причиненного в результате наступления страхового случая на день страхового случая с учетом установленной франшизы.
6. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия и аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды и т.п.), а также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка, просушка и т. п.)

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора. При гибели или повреждении застрахованного имущества во время перевозки страховое возмещение выплачивается в случае, когда законодательством или договором не установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза.

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, - в случае гибели и повреждения его только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.д.), указанных в заявлении о страховании, а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик.

Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасанием имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия и аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды и т.п.), а также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка, просушка и т. п.

3. Страхование имущества граждан.

Проводится на случай уничтожения, утраты, гибели или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий.

Под имуществом граждан понимаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в личном хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи по праву личной собственности.

Имущественное страхование физических лиц осуществляется в обязательной и добровольной формах.

Объектом обязательного страхования строений, принадлежащих гражданам, являются имущественные интересы граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, связанные с утратой 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 жилые дома и примыкающие к ним строения, квартиры в блокированных жилых домах.

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 жилого дома;
- 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, 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 на другое место.

Страховая сумма по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, составляет **50 процентов от страховой стоимости строений, подлежащих этому страхованию**

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

Добровольному страхованию подлежат:

1) *строения*, включая квартиры в домах усадебного типа (блокированных жилых домах) – жилые дома (квартиры) и хозяйственные постройки, находящиеся на отведенном земельном участке;

2) *жилые помещения (квартиры)* в многоквартирных жилых домах, в том числе подсобные помещения в квартире или относящиеся к квартире: конструкции квартиры, элементы отделки и установленное оборудование внутри жилых помещений (квартиры), балконы, лоджии, террасы, веранды и т. п., относящиеся к квартире;

3) *домашнее имущество*, включая материалы для ремонта жилых домов и квартир (обои, краска, покрытия и т. п., по одному экземпляру каждого наименования неустановленного газового, электрического и сантехнического оборудования), находящееся по адресу, указанному в страховом полисе;

4) *памятники, надгробия* (цветники), изготовленные из гранита и других прочных пород природного камня или их отходов; ограды, другие объекты, изготовленные из металла и другого прочного материала, находящиеся на отведенном земельном участке, с распределением по договору на отдельные объекты.

5) *транспортные средства*.

б) *животные, принадлежащие гражданам*.

Особенности страхования:

1. Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость каждого вида имущества (объекта), принимаемого на страхование. При этом, если объекты застрахованы по обязательному страхованию строений, то страховая сумма устанавливается с учетом страховой суммы по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам.
2. Страховым случаем является утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества в результате стихийных бедствий, несчастных случаев, неправомерных действий третьих лиц. К страховым случаям также относятся случаи, когда в целях предотвращения утраты (гибели) или повреждения имущества его было необходимо разобрать и (или) перенести на другое место.

Порядок исчисления ущерба:

1) в случае утраты (гибели) застрахованных строений, жилых помещений (квартир), предметов домашнего имущества, памятников – по их действительной стоимости на день страхового случая за минусом стоимости остатков, если остатки пригодны для дальнейшего использования по первоначальному назначению, с учётом их обесценения;

2) в случае повреждения застрахованных строений, жилых помещений (квартир), памятников, в том числе утраты (гибели) отдельных конструктивных элементов и внутренних устройств жилых помещений, элементов отделки и установленного оборудования – по стоимости восстановления (восстановительные расходы) этих конструктивных элементов и внутренних устройств, рассчитанной по ценам аналогичных материалов (оборудования) и

действующим расценкам на работы на день страхового случая, но не более их действительной стоимости на день страхового случая;

3) в случае повреждения застрахованных предметов (вещей) домашнего имущества: в размере разницы между действительной стоимостью поврежденного предмета (вещи) на день страхового случая и его стоимостью с учетом обесценения (потери качества) в результате страхового случая, т. е. по сумме уценки;

если поврежденный предмет (вещь) можно привести в пригодное состояние – по стоимости его ремонта, химчистки, стирки и др., но не более его действительной стоимости на день страхового случая (т. е. стоимости с учетом износа).

По договору страхования могут быть застрахованы животные, с распределением их по следующим видам и возрастным группам:

- крупный рогатый скот: от 6 месяцев до 1 года; от 1 года до 2 лет; старше 2 лет;
- лошади: от 1 года до 2 лет; старше 2 лет;
- свиньи: от 6 месяцев до 1 года; старше 1 года;
- овцы и козы: от 6 месяцев до 1 года; старше 1 года;
- породистые собаки от 1 года до 8 лет, если они зарегистрированы в обществе охотников и рыболовов и (или) в иных обществах, клубах (кинологических, по собаководству и т. п.).

Страховые риски: утрата (гибель) застрахованных животных; вынужденный убой; уничтожение животных по распоряжению специалиста ветеринарной службы в связи с профилактическими мероприятиями по борьбе с эпизоотией.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость каждого вида и возрастной группы животных, принимаемых на страхование.

Имущество считается застрахованным по постоянному месту жительства страхователя: во всех жилых и подсобных помещениях, а также на приусадебном участке по адресу, указанному в страховом свидетельстве. В связи с переменой места жительства имущество считается застрахованным по новому месту жительства страхователя (без переоформления страхового свидетельства) до конца срока, предусмотренного договором.

Этапы определения ущерба и страхового возмещения по страхованию

1. Установление факта гибели или повреждения имущества.
2. Определение причины нанесения ущерба и решение вопроса о наличии страхового или нестрахового случая.
3. Установление пострадавших объектов и принадлежности застрахованного имущества.
4. Расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

ТЕМА 7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Общая характеристика личного страхования.
2. Страхование жизни.
3. Страхование дополнительной пенсии
3. Страхование от несчастных случаев.
4. Прочие виды личного страхования.

1. Общая характеристика личного страхования

Личное страхование представляет собой одну из отраслей страхования, где в качестве объектов страховой защиты выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. По общему правилу в сферу личного страхования включают страхование здоровья. *Договор личного страхования* – гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

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

Договоры страхования жизни заключаются обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт. Кроме этого в личном страховании возможно одновременное заключение нескольких договоров, покрывающих одинаковые риски.

Классификация личного страхования:

1. По виду (в разрезе подотраслей) личного страхования выделяют:
 - социальное страхование;
 - страхование жизни;
 - страхование от несчастных случаев.
2. По объему риска:
 - страхование на случай дожития или смерти;
 - страхование на случай инвалидности или недееспособности;
 - страхование медицинских расходов
 - страхование дополнительной пенсии.
3. В зависимости от количества застрахованных и способа организации страхования выделяют:
 - индивидуальное страхование, осуществляемое за счет личных средств страхователя;
 - коллективное, связанное со страхованием работников за счет средств работодателя.
4. По продолжительности:
 - краткосрочное – договор заключается на год и менее;
 - среднесрочное – договор заключается на срок от года до пяти лет;
 - долгосрочное – срок действия договора пять и более лет (разновидность такого страхования – пожизненное страхование).
5. По форме выплаты страхового обеспечения договоры могут быть:
 - с единовременной выплатой страховой суммы (капитала);
 - с периодическими выплатами страховой суммы (ренты).
6. По форме уплаты страховых взносов можно выделить договоры:
 - с единовременной уплатой страховых взносов;
 - с уплатой взносов в рассрочку.
7. По степени регламентации страхования выделяют:

- добровольное страхование, проводимое в соответствии с желанием и возможностями страхователя;
- обязательное страхование, проводимое в силу закона.

2. Страхование жизни

Страхование жизни позволяет накопить капитал для приобретения дома, для обучения детей или накопить им на свадьбу и т. д.

Краткая характеристики страхования жизни:

- договоры страхования жизни могут заключаться с юридическими лицами любой организационно - правовой формы, а также с физическими лицами;
- срок страхования: от 3 лет по соглашению между страховщиком и страхователем;
- страховая сумма устанавливается по желанию клиента;
- размер страхового взноса находится в зависимости от возраста страхователя, срока страхования и страховой суммы;
- страховые риски: дожитие и смерть застрахованного лица;
- уплата страховых сумм может осуществляться ежемесячно, ежегодно или единовременно.

Преимущества страхования жизни перед другими финансовыми инструментами:

- страховые взносы и выплаты страховых сумм не облагаются подоходным налогом;
- страхование жизни — это услуга, которая сочетает в себе две функции; функции накопления и страховой защиты в случае непредвиденных обстоятельств;
- страховая компания в случае наступления смерти выплачивает то, что клиент планировал накопить, а не то, что он уже накопил;
- страхование жизни позволяет клиенту начать страхование с небольших сумм и вносить их в течение всего срока действия договора.

Основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного.

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.

Размеры страховых сумм по договорам страхования жизни зависят от материальных возможностей страхователя. Договором страхования может оговариваться только минимальный размер страховой суммы.

Страхование жизни принято разделять на две группы:

1. страхование на случай смерти
2. страхование на дожитие.

Договор страхования на случай смерти подразделяется на два вида:

1. **Пожизненное страхование**, при котором не устанавливается срок страхования, договор действует до наступления смерти застрахованного.
2. **Срочное страхование**. Если в течение действия договора страхования смерть застрахованного не наступила, то никаких выплат не производится.

Страхователи — граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь в возрасте от 18 лет.

Объект страхования — имущественные интересы, связанные с получением страхового обеспечения в пределах обусловленной договором страхования страховой суммы в случае смерти застрахованного лица в течение срока страхования.

Страховой случай — страховым случаем является смерть застрахованного лица по любым причинам, наступившая в течение срока страхования.

Не являются страховыми случаями:

- смерть застрахованного лица вследствие злоупотребления алкоголем, приема наркотиков, отравления токсическими или другими наркотическими средствами, заболевания СПИДом, приема медикаментов, не прописанных врачом, во время лечения болезни или травм в связи с несчастным случаем;
- смерть застрахованного лица вследствие занятия опасными видами спорта такими как: альпинизм, парашютизм, подводный и конный спорт, охота, водно-моторный спорт, авто — и мотоспорт, каскадерство;
- смерть застрахованного лица, наступившая вследствие его преступных деяний.

Срок страхования - срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем в договоре страхования, но не может быть менее 3 лет и более 10 лет.

Страховая сумма — денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой страховщик обязуется произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая, но не выше в 200000 (Двести тысяч) долларов США по всем заключенным договорам страхования с одним страхователем.

Страховая премия, страховые тарифы — страховая премия является платой за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

Страховая премия исчисляется на основании страховых тарифов исходя из размера страховой суммы, срока страхования, возраста и пола Застрахованного лица, периодичности уплаты страховой премии. Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования определяется в полных годах.

Страховая премия уплачивается наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Страхование на дожитие включает виды страхования, по которым предусмотрена выплата в связи с дожитием застрахованного до определенного момента.

Отличительной особенностью видов страхования на дожитие является, как правило, наличие у страхователя права на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора. Выкупная сумма представляет собой часть накоплений, образовавшихся по договору на день его расторжения.

Отдельные виды страхования на дожитие, получившие наибольшее распространение в Республике Беларусь:

страхование к бракосочетанию

страхование детей

страхование дополнительной пенсии.

смешанное страхование жизни.

3. Страхование дополнительной пенсии.

Страхование дополнительной пенсии позволяет накопить средства на дополнительную страховую пенсию, которое становится дополнением к государственной пенсии.

Схема страхования. Сначала страхователь накапливает средства на дополнительную пенсию путем отчислений на свой лицевой счет в страховую компанию страховых взносов, а после — по достижении пенсионного возраста страховая компания выплачивает ему накопленные средства в соответствии с условиями заключенного договора.

Основные особенности страхования дополнительной пенсии:

1. Срок страхования — разница между датой достижения застрахованным лицом пенсионного возраста и датой вступления договора страхования в силу.

2. Уплата страхового взноса — ежемесячно, ежегодно, единовременно.
3. Сроки выплаты дополнительной пенсии — 5,10,15 лет после наступления страхового случая и определяются договором страхования при его заключении.
4. Период выплат дополнительной пенсии — ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, ежегодно.

4. Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев 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). В Республике Беларусь страхование от несчастных случаев представлено двумя формами: добровольной и обязательной.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (введено в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 30 июля 2003 г. № 18).

Осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний возложено на Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах».

Страхователями по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются юридические лица (включая иностранные), их обособленные подразделения, а также физические лица, которые в соответствии с трудовым и гражданским законодательством предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Беларусь.

Добровольное страхование от несчастных случаев.

Страхователи – дееспособные физические лица; юридические лица независимо от организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели.

Застрахованным может быть любое физическое лицо, как правило, в возрасте от 1 до 69 лет.

При страховании, осуществляемом страхователями-предприятиями, застрахованными лицами могут быть:

- дети, работников предприятия, дети школ, интернатов и других детских учреждений;
- работники предприятия, члены общественных организаций;
- лица, находящиеся в качестве зрителей на культурно-зрелищных мероприятиях, спортивных мероприятиях;
- акционеры, учредители предприятий и т. д.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая.

Страховыми случаями являются причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, приведшего к:

1. получению определенных видов травм,
2. наступлению временного расстройства здоровья,
3. наступлению постоянного расстройства здоровья,
4. наступлению смерти застрахованного лица.

Страховщик также несет ответственность за наступление более тяжелых последствий по произошедшему страховому случаю по действующему договору страхования, если эти последствия наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

К несчастным случаям относятся:

1. травмы (ушибы, переломы и вывихи костей, суставов, зубов, ранения, разрывы (частичные и полные) органов, мускулов, сухожилий, связок или сосудов; попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги, отморожения; поражение электрическим током (в том числе молнией); асфиксия (удушьё); изнасилование;

2. случайное острое отравление химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, лекарствами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов;

3. заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелиитом), полиомиелитом, столбняком, ботулизмом;

4. случайные переломы, вывихи костей, зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций. Неправильные медицинские манипуляции признаются таковыми судебным решением;

5. внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой удаление единственной маточной трубы;

6. кровотечение, эклампсия (заболевание, возникающее во время беременности, родов и в послеродовой период, при котором артериальное давление достигает такого высокого уровня, что появляется угроза жизни матери и ребенка), разрывы половых органов, повлекшие смерть беременной, роженицы, родильницы;

7. анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Размер страхового тарифа зависит от варианта страхования (на случай страхового случая в быту, на производстве, на транспорте, при посещении культурно-зрелищных мероприятий и т. д.). К базовым страховым тарифам, в зависимости от факторов риска применяются корректировочные коэффициенты.

Размер страховой выплаты устанавливается исходя из общей страховой суммы и сложности страхового случая (перелом, ушиб, ожог и т. д.).

Минимальный страховой взнос по договору индивидуального страхования не может быть менее 1 (одного) доллара США либо эквивалент в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь на дату заключения договора страхования.

Виды добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы собственности, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

Страховым случаем признается произошедшее расстройство здоровья либо смерть застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, потребовавшие оказание скорой и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи, наступившее во время пребывания за границей.

При наступлении страхового случая оплачиваются:

1. Расходы по оказанию медицинской помощи:

- лечение и обследование в стационаре;
- проведение искусственной вентиляции и т. д.;
- предоставление лекарственных препаратов;
- операционное вмешательство;
- консультации в стационаре;
- амбулаторная консультация;

- лабораторные исследования и др.

2. Расходы по оказанию медико-транспортной помощи:

- перевозка в больницу;
- выезд врача;
- медицинская эвакуация;
- возвращение детей, которые пребывали вместе с застрахованным лицом и др.
-

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. Как правило, страховая сумма по данному виду страхования устанавливается в иностранной валюте.

Выплата страхового обеспечения по договору страхования осуществляется страховщиком путем перечисления денежной суммы по предъявлении страхователем счетов за оказанные медицинские и медико-транспортные услуги. Выплата страхового обеспечения покрывающего оплаченные самим застрахованным расходов производится по приезду в страну.

Добровольное страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев.

Страхователем может быть юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы индивидуальный предприниматель, а также дееспособное физическое лицо, являющиеся собственниками или иными законными владельцами транспортных средств.

Страховым риском является риск причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая.

Страховым случаем является произошедшее расстройство здоровья или смерть застрахованного лица, предусмотренные выбранными вариантами страхования, в результате несчастного случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем и зависит от системы страхования.

Принято выделять две системы страхования:

- по системе мест (страховая сумма устанавливается для каждого места в автомобиле и не может превышать количества посадочных мест, предусмотренных заводом-изготовителем транспортного средства);
- по паушальной системе (общая страховая сумма устанавливается для всех застрахованных лиц, находящихся в транспортном средстве в момент страхового случая).

Страховая премия устанавливается исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф (годовой) определяется путем умножения базового страхового тарифа (с учетом выбранного страхователем варианта и системы страхования) на соответствующие корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

В основе определения размера выплат лежит отнесение конкретного страхового случая к одной из трех групп: 1) наступление временного расстройства здоровья в результате несчастного случая; 2) при установлении застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая; 3) в случае смерти застрахованного лица.

5. Прочие виды личного страхования

Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26 июня 2000 г . № 354 иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Беларусь, подлежат обязательному медицинскому страхованию.

Объектом обязательного медицинского страхования является риск причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица, связанный с затратами медучреждений по оказанию ему скорой и неотложной медицинской помощи.

Страховым случаем признается расстройство здоровья застрахованного лица вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, наступившего в период действия договора обязательного медицинского страхования, что потребовало оказания скорой и неотложной медицинской помощи и повлекло затраты медучреждений по ее оказанию.

Добровольное страхование медицинских расходов.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

Страховым случаем является факт понесенных расходов в связи с обращением застрахованного лица в организации здравоохранения при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах перечня предусмотренного страховой медицинской программой.

Существуют следующие виды страховых медицинских программ:

1. амбулаторно-поликлиническая для детей и взрослых;
2. стационарная для детей и взрослых;
3. комплексная страховая программа для детей и взрослых;
4. индивидуальная,

Договор страхования может быть заключен как по одной медицинской программе, так и в разном сочетании программ.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховой тариф определяется путем умножения базового годового страхового тарифа по выбранной медицинской программе на соответствующие ему корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Добровольное репродуктивное (детородное) страхование женщин.

Страхователи – дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства.

Застрахованное лицо – лицо женского пола репродуктивного возраста и ее ребенок в период новорожденности.

Страховым случаем признается внезапное расстройство репродуктивного здоровья или смерть женщины, в результате развития осложнений со стороны репродуктивных органов, а также врожденные аномалии развития, травмы при родах и смерть ее новорожденного ребенка (разрывы определенной степени, хирургическое вмешательство, прерывание беременности по медицинским показаниям, преждевременные роды с 22 до 37 недель и др.).

Как правило, по данному виду страхования устанавливается размер минимальной и максимальной страховой суммы.

Страховая премия по договору страхования определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа. Не заключается договор страхования с женщиной или в ее пользу, если она состоит на учете в наркологическом и психоневрологическом диспансере, во время нахождения женщины в родильном доме, на лечении в гинекологическом отделении и т. д.

Размер выплаты определяется в проценте от размера страховой суммы в зависимости от вида и сложности страхового случая.

ТЕМА 8. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

1. Экономическая сущность страхования ответственности .
2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств .
3. Прочие виды страхования ответственности.

1. Экономическая сущность страхования ответственности

Страхование ответственности – это отрасль страхования, где объектом страхования выступает ответственность перед третьими физическими или юридическими лицами вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

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. Страхование ответственности имеет существенные отличия от других отраслей страхования

Особенности страхования ответственности:

- принадлежит к отраслям страхования ущерба;
- при страховании ответственности объектом защиты являются не определенные имущественные блага, а благосостояние в целом;
- значительный разрыв во времени между датой свершения события и датой предъявления страхователю претензий о возмещении вреда пострадавшим (третьим лицом);
- условия договора страхования ответственности предусматривают установление максимальных пределов выплачиваемых страховщиком сумм возмещений, которые называются *лимитами ответственности* страховщика.

Лимиты ответственности представляют собой минимальную или максимальную (в зависимости от вида страхуемой ответственности) денежную величину страхового покрытия на одного пассажира, на один килограмм багажа (груза), на один страховой случай, на договор страхования в целом.

В практике страхования возможно:

- определение лимитов страховой ответственности отдельно на одного и на нескольких пострадавших в результате одного страхового случая;
- отдельное определение лимита ответственности по ущербу, причиненному имуществу юридических и физических лиц;
- определение общего (единого) лимита по одному страховому случаю.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, то считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

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.

По договору *страхования гражданской ответственности* страховым риском является ответственность страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, который должен быть возмещен причинителем.

Страхование профессиональной ответственности представляет собой разновидность страхования ответственности, связанную с предоставлением страховой защиты лицам, занимающимся деятельностью по оказанию определенных услуг своим клиентам (профессиональная деятельность), на случай предъявления им требований со стороны клиентов и иных третьих лиц о возмещении вреда, причиненного им в результате действий страхователя (застрахованного лица) в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

Страхование ответственности работодателей за ущерб, причиненный здоровью их работников при выполнении ими своих трудовых обязанностей обеспечивает возмещение затрат, связанных с получением телесных повреждений работников, их длительном заболевании в процессе выполнения ими служебных обязанностей, если страхователь не докажет, что ущерб наступил вследствие умысла потерпевшего или непреодолимой силы.

Страхование *общегражданской ответственности* подразделяется на страхование ответственности за вред, причиненный хозяйственной деятельностью (возмещается ущерб, причиненный третьим лицам в процессе потребления продукции страхователя (застрахованного) или за загрязнение окружающей среды) и в частной жизни (на случай причинения вреда третьим лицам при катании на велосипеде, охоте, рыбалке и т. д.).

Страхование за *неисполнение обязательств* в основном связано с ответственностью по возмещению убытков связанных с кредиторской деятельностью.

Страхование ответственности осуществляется в добровольной и обязательной формах.

2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств получило развитие в 20-х гг. XX в. с ростом интенсивности автомобильного движения и риска дорожно-транспортных происшествий. В настоящее время оно стало наиболее развитым видом в отрасли страхования ответственности.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в Республике Беларусь осуществляется в двух формах: добровольной и обязательной.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Объектом обязательного страхования 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.

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

- договор внутреннего страхования;
- договор пограничного страхования;
- договор страхования «Зеленая карта» («система «Зеленая карта» – международная система автотранспортного страхования, участником которой является Республика Беларусь).

Договор внутреннего страхования заключается с владельцем по всем транспортным средствам, используемым в дорожном движении на территории Республики Беларусь. В данном случае документом установленного образца, удостоверяющим заключение договора страхования является страховое свидетельство.

Осуществление контроля за наличием у владельцев транспортных средств (водителей) договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств возлагается на Министерство внутренних дел, Министерство транспорта и коммуникаций и Государственный пограничный комитет.

Комплексный договор внутреннего страхования, включающий обязательное страхование гражданской ответственности владельца транспортного и добровольное страхование его имущества (транспортного средства) на случай причинения вреда в результате дорожно-транспортного происшествия, заключается с владельцем транспортного средства.

Договор пограничного страхования заключается с владельцем или от его имени с водителем – нерезидентом Республики Беларусь, не имеющим договора внутреннего страхования либо договора страхования «Зеленая карта», действительного на территории Республики Беларусь, по транспортному средству, въезжающему на территорию Республики Беларусь. Документом установленного образца, удостоверяющим заключение договора пограничного страхования, является страховой полис.

Договор страхования «Зеленая карта» заключается с владельцем по транспортному средству, зарегистрированному в Республике Беларусь и выезжающему за ее пределы для использования в дорожном движении государства – члена системы «Зеленая карта», а также с владельцем по транспортному средству, зарегистрированному в государстве, не являющемся членом системы «Зеленая карта», с уполномоченной организацией которого Белорусское бюро по транспортному страхованию заключило соглашение об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Документом установленного образца, удостоверяющим заключение договора страхования «Зеленая карта», является страховой сертификат.

Страховым случаем является факт причинения вреда:

- жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в период действия страхования, действительного на территории Республики Беларусь, в результате дорожно-транспортного происшествия, в связи с чем предусмотрена выплата страхового возмещения;
- жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего и (или) транспортному средству резидента Республики Беларусь в период действия комплексного договора внутреннего страхования в результате дорожно-транспортного происшествия, в связи с чем предусмотрена выплата страхового возмещения.

Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода либо утрата товарной стоимости транспортного средства.

Размер страхового взноса

- по договору внутреннего страхования (договору комплексного внутреннего страхования), заключенному с резидентом Республики Беларусь, устанавливается дифференцированно в зависимости от типа транспортного средства, его технических характеристик, сроков страхования и страхового риска и корректируется с учетом местонахождения (местожительства) владельца транспортного средства, в зависимости от возраста и стажа вождения страхователя – физического лица, а также аварийности использования транспортного средства. Скидка со страхового взноса исходя из аварийности использования транспортного средства применяется только по договорам страхования, заключаемым на один год;

- по договору пограничного страхования и договору внутреннего страхования, заключенному с нерезидентом Республики Беларусь, временно находящимся на территории Республики Беларусь, устанавливается в зависимости от типа транспортного средства и срока его страхования;

• по договору страхования «Зеленая карта» устанавливается в зависимости от типа транспортного средства, стран, на территорию которых выезжает владелец транспортного средства (водитель), и срока страхования.

Водитель не несет обязанности заключения договора внутреннего страхования, за исключением владельца транспортного средства.

В отношении транспортного средства, не участвующего в дорожном движении, заключение договора страхования не обязательно.

Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Страховым риском является возможное причинение страхователем при эксплуатации автотранспортного средства вреда жизни, здоровью (смерть, увечье или иное повреждение здоровья и /или имуществу (гибель или повреждение имущества) других лиц в результате дорожно-транспортного происшествия, повлекшее за собой наступление гражданской ответственности страхователя.

Страховым случаем является факт причинения страхователем (ответственным лицом) при эксплуатации автотранспортных средств вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших лиц в результате ДТП, повлекший за собой наступление гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) о возмещении причиненного вреда.

По договору страхования могут быть установлены следующие виды лимитов ответственности:

- общий лимит ответственности по возмещению вреда;
- лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу;
- лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью.

Размер страховой премии по договору страхования определяется исходя из размера общего лимита ответственности и типа транспортного средства.

Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, но более установленного лимита.

Размер вреда за погибшее имущество определяется его действительной стоимостью на день страхового случая, за вычетом стоимости остатков, пригодных к дальнейшему использованию.

ТЕМА 9. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА

1. Страхование имущественных прав.
2. Страхование предпринимательского риска.

1. Страхование имущественных прав.

По договору страхования имущественных прав могут быть застрахованы имущественные права страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя.

В качестве имущественных прав, которые могут быть застрахованы по договору, принимаются права страхователей (выгодоприобретателей), связанные с осуществлением ими правомочий владения, пользования и распоряжения имуществом, а также с имущественными требованиями, которые возникают между страхователями (выгодоприобретателями) и иными лицами по поводу определения судьбы имущества и связанных с ним прав (права собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления, обязательственные права (договорные и внедоговорные), права на результаты интеллектуальной деятельности).

ИС как условный собирательный термин включает права, относящиеся к литературным произведениям, художественным произведениям, научным исследованиям, изобретениям и др.

Содержание ИС как права включает в себя **права автора** и **исключительное право**.

К правам автора относятся:

- - право авторства, т.е. право гражданина быть названным автором произведения искусства, науки и т.д. при условии, что это произведение создано его личным творческим трудом;
- - право на имя, т.е. право на присвоение авторского имени созданному произведению;
- - право на опубликование - право автора обнародовать свое произведение или сохранить его в тайне;
- - право на неприкосновенность произведения, которое заключается в том, что никто не имеет права изменять, искажать авторский вариант произведения с сохранением имени автора, поскольку это может нанести ущерб его репутации.

Исключительное право на объекты ИС связано с понятием его использования, т.е. это автор использует данное право сам и (или) разрешает (запрещает) это делать другому лицу. С исключительным правом связаны все вопросы коммерческого использования результатов интеллектуального труда. В представленной ниже схеме (рис. 1) структурированы исключительные права в сфере ИС.



Рис. 1 Классификация прав в сфере интеллектуальной собственности

К первой группе прав относятся авторские и смежные права.

Авторские права делятся на личные неимущественные права (моральные) и имущественные. К неимущественным правам относятся: права авторства, право на имя, право на обнародование, право на защиту репутации. Имущественные права включают право на воспроизведение, право на распространение (продажа, аренда и т.п.), право на публичный показ или исполнение и пр.

Смежные права - права тех, кто воплощает авторские права: исполнителей, изготовителей, организаторов вещания и др. Как правило, они содержат в себе две группы прав: права первоначального правообладателя (автора) и права вторичного правообладателя (исполнителя).

Вторая крупная сфера исключительных прав - **интеллектуальная промышленная собственность**, т.е. исключительные права на результаты интеллектуальной деятельности, используемые в производстве, а также охраняемые законом символы и обозначения. К ним традиционно относятся изобретения, полезные модели, промышленные образцы, товарные знаки. Существуют так называемые нетрадиционные объекты интеллектуальной собственности ("ноу-хау").

В современных условиях знания, опыт и новейшие технологии представляют собой интеллектуальный капитал как отдельного предприятия, так и страны в целом и являются одним из главных ресурсов их развития.

Современный мировой экономический рост на три четверти обусловлен научно-техническим прогрессом. В странах с развитым рынком (США, Япония, страны ЕС) сфера интеллектуальной собственности рассматривается как основной потенциал экономического развития. Интеллектуальная собственность обеспечивает приоритеты в науке, технологиях, экономике и в значительной мере определяет место страны в международном разделении труда.

Ежегодно возрастают объемы международной торговли объектами интеллектуальной собственности. При этом субъекты хозяйствования и государство несут значительные убытки от незаконного использования принадлежащей им ИС. Юридическая защита не всегда обеспечивает интересы участников. Отсутствие же адекватной защиты права на ИС делает экономически невыгодным ее создание. Опыт стран с развитым рынком свидетельствует, что ужесточение мер контроля и наказаний не дает ожидаемого эффекта. В условиях рынка на первый план выходят методы экономической защиты, одним из которых является страхование.

Риски, сопровождающие объект интеллектуальной собственности

Специфика рисков, связанных с оборотом объектов интеллектуальной собственности, определяется особой природой интеллектуального труда, а также товарной формой продукта интеллектуального труда. Поскольку ИС представляет собой не сами результаты интеллектуальной деятельности, а исключительные права на эти результаты, в самом общем виде можно выделить две группы рисков: риски, связанные с защитой авторских и смежных прав; риски, связанные с интеллектуальной промышленной собственностью.

Дальнейшая классификация рисков в сфере ИС с учетом действующей нормативно-правовой базы позволяет структурировать имущественные интересы правообладателей в процессе использования объектов ИС (рис. 2).



Рис. 2. Виды имущественных интересов, связанных с правом интеллектуальной собственности

При осуществлении инновационной предпринимательской деятельности необходимо учитывать, что использование объектов ИС может привести к судебным разбирательствам. На их участников возлагаются дополнительные расходы по защите своих прав (консультации, судебные сборы, представительство в суде или арбитраже, штрафы). Риск несения таких расходов, наряду с представленными в схеме, также сопровождает оборот объектов ИС.

Страхование объектов ИС - это экономический способ минимизации рисков, сопровождающих оборот объектов ИС, путем передачи его специализированной организации (страховщику) за определенную плату (страховую премию).

Каждому объекту ИС соответствует собственный перечень рисков (рис. 3).



Рис. 3. Страховые риски в страховании интеллектуальной собственности

Наиболее сложным в страховании объектов ИС является определение страхового тарифа (страховой премии), так как он базируется на математической вероятности наступления страхового события и статистике предшествующих периодов. Отечественные страховщики такой статистикой пока не располагают, поэтому к страхованию объектов ИС относятся индивидуально и осторожно.

Зарубежная практика свидетельствует, что страхование в сфере ИС наиболее востребовано как способ компенсации расходов, связанных с судебными разбирательствами. При этом наиболее широкое распространение получили следующие два вида договоров.

1. "Покрытие расходов, связанных с нарушением патентных прав". Этот договор компенсирует страхователю судебные расходы по преследованию лица, нарушившего его исключительные права на объекты ИС, т.е.:

- расходы по предъявлению иска;
- расходы в случае предъявления встречного иска и обвинения в недействительности патента;
- расходы на экспертизу патента;
- расходы на повтор патента для подкрепления иска.

2. "Покрытие расходов на защиту патентных прав". Этот договор защищает страхователя в случае предъявления ему заявления о нарушении исключительных прав на объекты ИС третьих лиц и покрывает расходы по защите в суде, а также расходы по исполнению судебного решения или отступные при досудебном урегулировании претензий.

Отечественные и зарубежные страховщики пока делают первые шаги в деле разработки страховых продуктов для страхования. Однако можно смело сказать, что это направление их деятельности перспективно, так как определяется инновационным развитием общества.

2. Страхование предпринимательских рисков.

Предпринимательский риск - риск, возникающий при осуществлении страхователем предпринимательской деятельности.

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.

Под **страхованием предпринимательских рисков** понимается страхование рисков неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Объектами страхования предпринимательской деятельности являются имущественные интересы, связанные с материальными, денежными ресурсами и доходами от этой деятельности, подвергающимися воздействию опасных, неблагоприятных событий (страховых случаев), которые наносят предпринимателям убытки и обуславливают их потребность в дополнительных источниках средств для возмещения ущерба.

Предпринимательские риски можно разделить на внутренние и внешние.

К внешним относятся риски, не связанные непосредственно с деятельностью предпринимателей, их клиентов и контрагентов (например, стихийные бедствия, техногенные катастрофы, злоумышленные действия третьих лиц).

Внутренние риски возникают в результате конкретной деятельности предпринимателей и могут включать следующий набор страховых случаев:

- неуплату или недоплату по заключенным договорам купли-продажи, кредитным договорам и другим договорным обязательствам;
- нарушение сроков поставки или недопоставку товаров и услуг;
- экономическую несостоятельность, банкротство;
- неплатежеспособность должника страхователя
- вынужденный перерыв в производстве.

Наиболее распространены следующие виды страхования:

- страхование от потери прибыли вследствие вынужденного перерыва в производстве;
- страхование рисков, связанных с неисполнением обязательств контрагентами.

Страхование от потери прибыли вследствие вынужденного перерыва в производстве. В договоре страхования возможно предусмотреть следующее: если из-за уничтожения определенного имущества страхователя (техники, производственного оборудования, зданий, сооружений) вследствие обусловленных событий обычная хозяйственная деятельность страхователя прекратится или ее объемы сократятся, страховщик возмещает страхователю потерю прибыли, которую тот мог бы получить при нормальном функционировании предприятия.

Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая обычно определяется на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов. Для этого устанавливается *средний размер прибыли за некоторый период (чаще всего - 12 месяцев), предшествующий заключению страхового договора.* При установлении суммы страхового возмещения учитываются также все факторы, которые неизбежно повлияли бы на результаты хозяйственной деятельности предприятия, если бы она не была прервана по указанным причинам.

Договорами страхования от перерыва в производстве может быть также предусмотрено, что страховщиком возмещаются не только неполученная прибыль, но и расходы страхователя, необходимые для восстановления нормального функционирования предприятия (дополнительные расходы).

Большую актуальность в последнее время приобретает страхование рисков, связанных с неисполнением обязательств контрагентами. Это может быть финансовый риск по одной сделке, например, риск по договору поставки или купли-продажи товара. Страхователь - поставщик, направляя товаров покупателю с условием последующей оплаты товара, может заключить договор страхования финансового риска, по условиям которого страховщик обязан возместить страхователю неполученные доходы в случае неисполнения контрагентом своих обязательств по договору купли-продажи товара.

По договору страхования предпринимательского риска страхуется не только финансовый риск, но и другие убытки - ущерб в имуществе и ответственность.

Особенностью страхования предпринимательских рисков является то, что оно занимает промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности.

Это вытекает из самого характера рисков в предпринимательской деятельности, которые обусловлены двумя типами противоречий: между человеком и разрушительными силами природы и между партнерами в процессе общественно-экономических отношений.

Все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимателей, можно разделить в соответствии с нижеуказанными стадиями предпринимательской деятельности.

Первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные фонды и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также в ценные

бумаги. Страховое обеспечение вложенных капиталов осуществляется с помощью страхования инвестиций и финансовых гарантий.

На второй стадии кругооборота страховая защита предпринимателя может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий, катастроф, неправомерных действий третьих лиц и страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрывать вред, причиненный деятельностью предприятия третьим лицам, которые обычно выводят за рамки страхования предпринимательской деятельности и относят к самостоятельным подотраслям страхования. Кроме того, здесь проводится страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, экспортных кредитов и т.п.

Классификация *страхования предпринимательских рисков*.

В зависимости от типа предпринимательства можно выделить следующие виды страхования предпринимательского риска

- снабженческо-производственное;
- торгово-посредническое (оптовая и розничная торговля, биржевая, брокерская, агентская деятельность, комиссионная торговля и др.);
- финансово-кредитное (деятельность банков, инвестиционных фондов и компаний, паевых инвестиционных фондов, страховых организаций);
- по оказанию услуг в социальной сфере (медицина, образование, спорт, туризм, отдых, культура)
- инновационное.

В зависимости от объектов страхования могут быть выделены следующие виды страхования предпринимательских рисков:

✓ страхование убытков по сделкам продажи товаров, работ, услуг, иного имущества предпринимателя;

✓ страхование финансовых инвестиций. Финансовые инвестиции представляют собой покупку активов в виде имущественных или кредитных ценных бумаг. При этом риск является одним из ключевых понятий финансового рынка, что приводит к необходимости разработки адекватной системы страховой защиты. Развитому финансовому рынку присущи многие способы страховой защиты. Один из них проявляется в регулировании государством финансового рынка. Его целью является, с одной стороны, поддержание ликвидности финансового рынка, а с другой - сохранение доверия к нему со стороны инвесторов и эмитентов. Методами такого регулирования являются лицензирование участников финансового рынка, установление правил выпуска ценных бумаг, введение обязанности предоставлять информацию об эмитентах ценных бумаг и т.п. Второй способ организации страховой защиты представляет собой, своеобразное самострахование инвесторов, что проявляется, в частности, в проведении операций хеджирования, когда инвестор вместе с ценной бумагой приобретает опцион на ее покупку или продажу. Взаимное страхование инвесторов проявляется и в организации системы котировок ценных бумаг на фондовой бирже. Наличие ценных бумаг той или иной компании в листинге фондовой биржи с ее заранее установленными жесткими требованиями, как правило, свидетельствует о достаточной надежности этих бумаг. Все эти способы страховой защиты характерны тем, что они заложены

в саму модель функционирования финансового рынка и осуществляются в отсутствие профессионального страховщика, который принимает на себя риски. К тому же они не дают полной гарантии от убытков.

✓ страхование предпринимателем срочных депозитных вкладов и денег на счетах в банках;

✓ страхование банковских рисков. Объектом данного вида страхования является ответственность всех или отдельных заемщиков (физических или юридических лиц) перед банком за своевременное и полное погашение кредитов и процентов за пользование кредитами в течение срока, установленного в договоре страхования. По договору страхования страховщик выплачивает страхователю возмещение в размере части суммы непогашенного заемщиком кредита и, если установлено договором страхования, процентов по нему. Ответственность страховщика возникает, если страхователь не получил обусловленную кредитным договором сумму в течение определенного количества дней после наступления срока платежа, предусмотренного кредитным договором, или срока, установленного банком при невыполнении заемщиком условий кредитного договора. Договоры такого страхования нередко заключают при выдаче ипотечного кредита на приобретение нового жилья или потребительского кредита на приобретение дорогостоящих предметов длительного пользования.

✓ страхование убытков от перерыва в производстве является довольно важной частью страхования предпринимательских рисков. Этот вид страхования становится все актуальнее. Заключение договора страхования убытков, связанных с перерывом в производстве, *формируется при детальном анализе работы предприятия за определенный период времени.* Только после этого устанавливается сумма страхового возмещения. Однако, по мнению многих страховых компаний в условиях, когда предприятие-страхователь систематически занижает прибыль, адекватно оценить его риски нельзя. А ведь если посмотреть на финансовую отчетность некоторых наших предприятий, то сложится впечатление, что они едва-едва выходят — в ноль. За рубежом вообще не принято страховать убыточный бизнес.

Договор о страховании риска перерыва в производстве может рассматриваться как составная часть договора имущественного страхования. Как правило, большинство страховых компаний трактует это именно так. С другой стороны, риск перерыва в производстве можно считать финансовым риском (наряду с риском банкротства, риском потери работы физическим лицом, риском дополнительных судебных издержек и так далее). В этом случае договор страхования риска перерыва в производстве может заключаться независимо от договора страхования имущества.

Еще одна особенность данного вида страхования состоит в следующем. По договору страхования риска перерыва в производстве может быть застрахован только риск самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования от перерыва в производстве (как финансового риска) позволяет компенсировать косвенные убытки в тех случаях, когда классический договор имущественного страхования этого не предусматривает. Например, если из-за нарушения питания возникли сбои в компьютерных сетях (при том, что оборудование физически не пострадало).

ТЕМА 10. СТРАХОВАНИЕ ВО ВЭД

1. Страхование во внешнеэкономической деятельности, его сущность, особенности организации и классификация
2. Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» в системе страхования во внешнеэкономической деятельности Республики Беларусь

1. Страхование во внешнеэкономической деятельности, его сущность, особенности организации и 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.

Страхование во ВЭД представляет собой комплекс видов страховой защиты интересов отечественных и зарубежных участников различных форм международного сотрудничества, 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 во внешнеэкономической деятельности базируется на нормах международного страхового законодательства правилах, конвенциях, соглашениях и др., которые являются общепризнанными и необходимыми при практической реализации контрактов.

Таблица - Правовая база страхования во внешнеэкономической деятельности

Вид страхования	Основные международные документы, регламентирующие операции страхования во внешнеэкономической деятельности
Страхование грузов (карго)	Оговорки института лондонских страховщиков по грузам, Инкотермс
Страхование транспортных средств (каско)	Конвенция о международной гражданской авиации (1964 г.), нормативная система международного воздушного права «Варшавская система»; Оговорки института лондонских страховщиков по грузам и др.

Страхование гражданской ответственности автоперевозчика грузов	Конвенция о договоре международной перевозке грузов автомобильным транспортом (КДПГ) 1956 г.
Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	Женевские рекомендации № 5, система «Зеленая карта», Директивы ЕС по автострахованию.
Страхование гражданской ответственности судовладельцев	Брюссельская международная конвенция (1969 г.), Конвенция международной морской организации; Оговорки институт; лондонских страховщиков по грузам
Страхование гражданской ответственности авиаперевозчика	Варшавская конвенция ИКАО (1929 г)
Страхование гражданской ответственности железнодорожного перевозчика	Международные железнодорожные конвенции
Страхование гражданской ответственности перед таможенными органами	Таможенная конвенция о международной перевозке грузов с применением книжки МДП

Особое место среди других видов страхования в 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.

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 **фронтирование (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.

Страхованию во внешнеэкономической деятельности, как и страхованию в целом, присуща классификация.

Согласно национальному страховому законодательству в разрезе основных отраслей страхования выделяются следующие лицензируемые виды страхования во внешнеэкономической деятельности, включая перестрахование (табл.).

Таблица - Классификация лицензируемых видов страхования, связанных с внешнеэкономической деятельностью в Республике Беларусь

Отрасль страхования	Вид страховой деятельности
Личное страхование	Страхование от несчастных случаев; несчастных случаев и болезней на время поездки за границу; медицинских расходов и др.
Имущественное страхование	Страхование имущества юридического лица, экспортно-импортных грузов; строительно-монтажных рисков и др.
Страхование ответственности	Страхование гражданской ответственности: владельцев автотранспортных средств; владельцев воздушных судов; перевозчика и экспедитора; организаций, создающих повышенную опасность для окружающих; нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников; за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности
Страхование предпринимательского риска	Страхование риска непогашения кредита, убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве и др.
Перестрахование	

2. Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» в системе страхования во внешнеэкономической деятельности Республики Беларусь

Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» осуществляет следующие направления деятельности:

- предоставление страховой защиты и поддержка нац. производителей-экспортеров товаров;
- страховая защита интересов инвесторов;
- комплексное страхование рисков, возникающих при реализации совместных программ, финансируемых из бюджета Союзного государства;
- проведение имущ-го, личного стр-ния, страх-ния ответс-ти юл и физ лиц на тер РБ и за ее пределами;
- развитие делового сотрудничества с международными организациями, страховыми организациями и банками.

Белэксимгарант — один из крупнейших страховщиков Республики, предлагающий **52 вида страховых услуг**, которые покрывают самые разнообразные риски в сфере имущественного и личного страхования, страхования ответственности. В компании, на благо клиентов и предприятий, работают более 400 высокопрофессиональных специалистов из различных сфер народного хозяйства. **Филиальная сеть** представлена во всех областных центрах, а также в крупных городах Беларуси.

Сегодня предприятие активно сотрудничает с зарубежными коллегами — экспортными кредитными агентствами, в рамках Международного союза страховщиков кредитов и инвестиций. На сегодняшний день клиентами Белэксимгаранта являются крупнейшие отечественные предприятия-экспортеры. Страхование экспортных рисков с поддержкой государства было и остается приоритетным направлением деятельности предприятия.

Белэксимгарант осуществляет

1. Добровольное страхование.

Страхование медицинских расходов, Страхование имущества, Страхование строительно-монтажных рисков, Страхование гражданской ответственности и др.

2. Обязательное страхование.

- Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (внутреннее, пограничное, Зеленая карта).
- Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами.
- Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь

3. Перестрахование. В целях обеспечения сбалансированности страхового портфеля и эффективного риск-менеджмента, Белэксимгарант передает часть ответственности по заключенным договорам страхования в перестрахование.

4. Страхование экспортных рисков;

Для того чтобы заключить договор страхования экспортных рисков, Экспортеру (Банку) необходимо ознакомиться с Правилами страхования экспортных рисков с поддержкой государства, утвержденными Министерством финансов Республики Беларусь по интересующему виду страхования. После ознакомления с порядком страхования, Клиент в

установленном порядке оформляет заявление и предоставляет его специалистам Белэксимгаранта с приложением пакета документов, в соответствии с Правилами страхования.

Для эффективной организации деятельности Белэксимгаранта по страхованию экспортных рисков, в целях формирования сбалансированного страхового портфеля компании, а также обеспечения приемлемого уровня страховых рисков в Белэксимгаранте создан Страховой комитет. Страховой комитет является коллегиальным органом, в функции которого входит:

- принятие решения о заключении (отказе в заключении) договора страхования, по которому кредитный лимит (либо страховая сумма) превышает 500 000 евро, а также определение условий страхования в зависимости от особенностей страхового проекта;
- принятие решения о выплате (отказе в выплате) страхового возмещения, размер которого превышает 500 000 евро по одному договору страхования.

Согласно Указу Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 534 «О содействии развитию экспорта товаров (работ, услуг)» договор страхования экспортных рисков с поддержкой государства заключается сторонами по решению Правительства Республики Беларусь, если ответственность по нему превысит 10% **собственного капитала Белэксимгаранта**.

Страхование кратко-, средне- и долгосрочных экспортных контрактов от политических и коммерческих рисков

Условия реализации современных внешнеторговых контрактов предполагают использование гибких форм расчета, в первую очередь товарный кредит. Данный 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.

Страховой взнос относится на себестоимость продукции, оплачиваемую зарубежным клиентом белорусского предприятия.

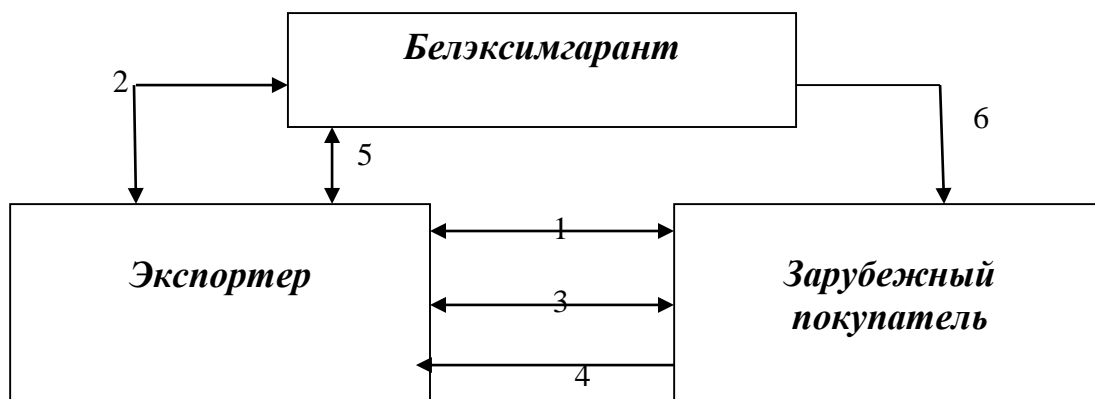


Рис 1. - Схема взаимодействия сторон при страховании кратко-, средне- и долгосрочных экспортных контрактов от политических и коммерческих рисков

1. Экспортный контракт, предварительно согласованный с Белэксимгарантом;
2. Договор страхования;
3. Поставка в соответствии с условиями экспортного контракта;
4. Оплата зарубежным покупателем поставленной продукции

Если зарубежный покупатель в установленные сроки не оплатил платежные документы экспортера:

5. Выплата страхового возмещения, переход прав требования Белэксимгаранту;
6. Предъявление требований к зарубежному покупателю.

Страхование убытков экспортеров, связанных с выполнением экспортного контракта

Белэксимгарант создал продукт, позволяющий избежать влияния политических и экономических факторов, которые могут повлечь ненадлежащее исполнение контракта, - страхование убытков экспортеров, связанных с выполнением экспортного контракта.

Страхованием покрываются убытки отечественного экспортера, связанные с невозможностью полной или частичной реализации экспортного контракта на предэкспортной стадии внешнеторгового сотрудничества.

В случае отказа зарубежного контрагента от реализации уже заключенного экспортного контракта, Белэксимгарант, выплачивая страховое возмещение, покрывает расходы, произведенные предприятием-экспортером в целях исполнения своих обязательств по данному экспортному контракту.

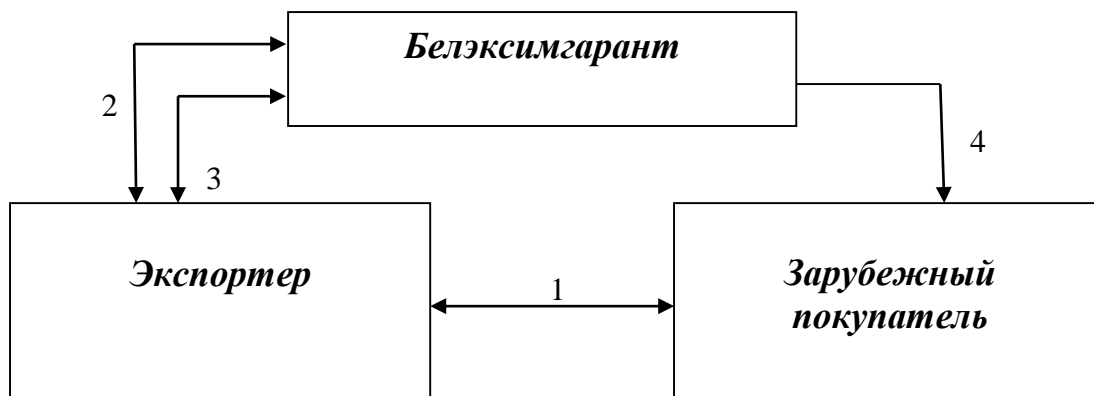


Рис 2. - Схема взаимодействия сторон при страховании убытков экспортеров, связанных с выполнением экспортного контракта

1. Экспортный контракт, предварительно согласованный с Белэксимгарантом;
2. Договор страхования;

Если зарубежный покупатель отказался от выполнения своих обязательств по экспортному контракту:

3. Выплата страхового возмещения, переход прав требования к Белэксимгаранту;
4. Предъявление требований к зарубежному покупателю.

Страхованием покрываются риски по следующим видам инвестиционной деятельности:

1. имущественный вклад в виде поставки товаров в иностранное государство;
2. перевод финансовых средств для инвестирования в иностранную компанию;
3. перевод нематериальных активов в иностранную компанию;
4. выполнение работ (услуг) для иностранной компании на территории принимающей страны;
5. финансовые займы, выданные иностранной компании в связи с инвестированием, подпадающим под пункты 1-4.

При наступлении страхового случая Белэксимгарант выплачивает страховое возмещение, обеспечивая **гарантированный возврат инвестированных ресурсов.**

Кроме того, страхование зарубежных инвестиций дает **возможность получения кредитных ресурсов** под их финансирование на льготных условиях.

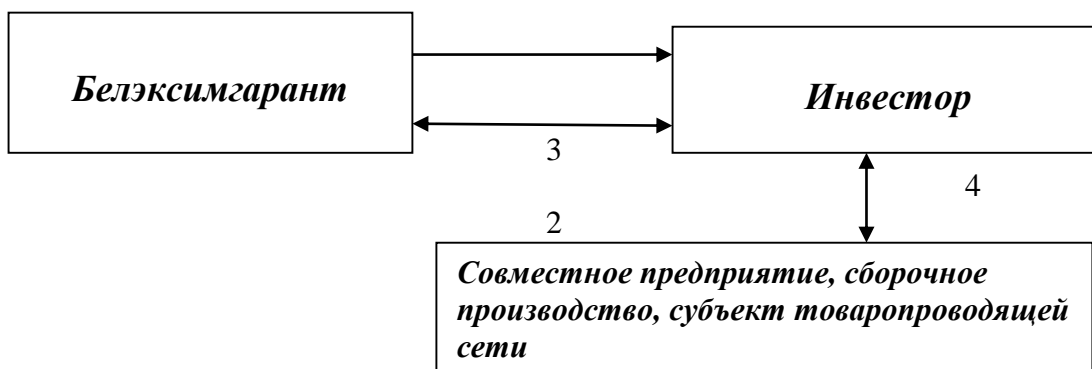


Рис 3. - Схема взаимодействия сторон при страховании инвестиций резидентов РБ в иностранных государствах от политических рисков

1. Учреждение совместного предприятия, создание сборочного производства, субъекта товаропроводящей сети за рубежом и т.п., предварительно согласованные с Белэксимгарантом.
2. Договор страхования.
Если наступил страховой случай.
3. Выплата страхового возмещения.

Страхование экспортных рисков по операциям, осуществляемых на условиях лизинга

Страхованием покрываются убытки, понесенные лизингодателем (резидент РБ) в случае неисполнения лизингополучателем (нерезидент РБ) своих обязательств по оплате лизинговых платежей по обстоятельствам, представляющим политический и коммерческий риск. (лизинг в пер с англ. «брать в аренду», обозначает имуц. отношения, складывающиеся таким образом: одна организация (лизингополучатель) обращается к другой (лизингодатель) с просьбой приобрести необходимое ей оборудование, авто, недвиж и др. и передать его во временное пользование)

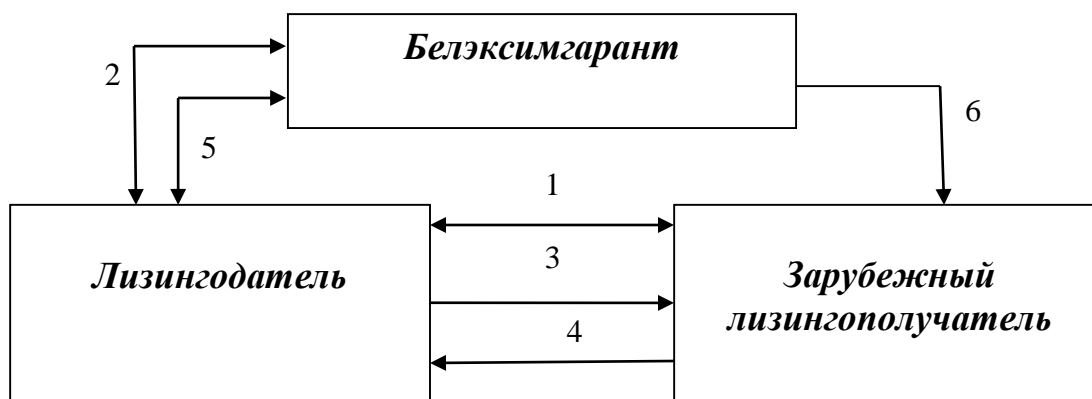


Рис 4. - Схема взаимодействия сторон при страховании экспортных рисков по операциям, осуществляемых на условиях лизинга

1. Договор лизинга (до заключения – проект договора лизинга, согласованный с Белэксимгарантом).
2. Договор страхования.
3. Поставка объекта лизинга.
4. Уплата зарубежным лизингополучателем лизинговых платежей лизингодателю. **Если зарубежный лизингополучатель в установленные сроки не оплатил.**
5. Выплата страхового возмещения, переход прав требования Белэксимгаранту.
6. Предъявление требований к зарубежному лизингополучателю.

Страхование риска непогашения банковского кредита, предоставленного отечественному экспортеру для производства экспортной продукции (выполнения работ, оказания услуг)

Страхованием **покрываются убытки** в случае неисполнения кредитополучателем (экспортером) своих обязательств по кредитному договору в части возврата кредита (суммы основного долга) в сроки, установленные кредитным договором, в результате его экономической несостоятельности либо неплатежеспособности.

Экспортный кредит для производства экспортной продукции предоставляется в евро и долларах США по коммерчески ориентированным процентным ставкам (CIRR's), в российских рублях – по ставке рефинансирования ЦБ РФ, а **потери банка компенсируются из республиканского бюджета.**

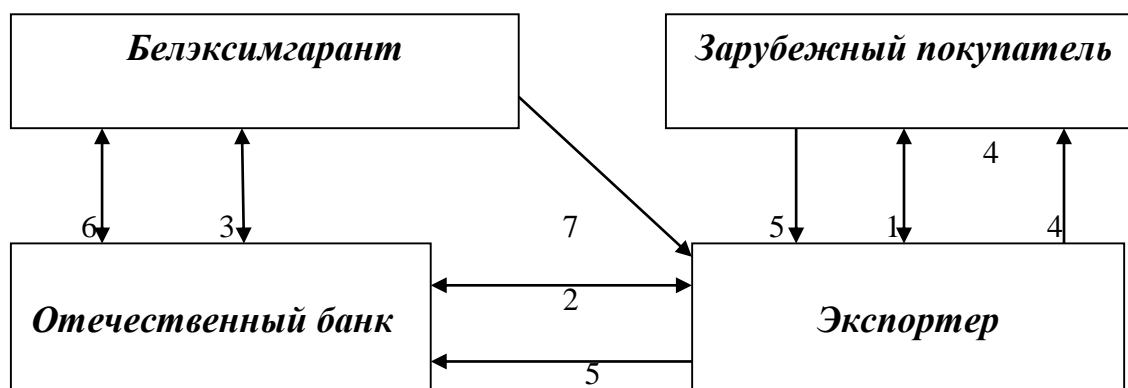


Рис 5. - Схема взаимодействия сторон при страховании риска непогашения банковского кредита, предоставленного отечественному экспортеру для производства экспортной продукции (выполнения работ, оказания услуг)

1. Экспортный контракт, предварительно согласованный с Белэксимгарантом;
 2. Кредитный договор;
 3. Договор страхования;
 4. Поставка продукции в соответствии с условиями экспортного контракта;
 5. Оплата зарубежной поставленной продукции, погашение кредита экспортером;
- Если кредит не погашен:
6. Выплата страхового возмещения банку, переход прав требования Белэксимгаранту;
 7. Предъявление требований к экспортеру.

В другие виды страхования

- Страхование риска непогашения экспортного кредита, предоставленного иностранному покупателю отечественной продукции
- Страхование риска непогашения экспортного кредита для инвестирования
- Страхование банковских гарантий или иных услуг, предоставляемых банком экспортера иностранным покупателям

Страхование экспортного факторинга

В целях защиты интересов коммерческих банков при финансировании экспортеров под уступку денежного требования Белэксимгарант разработал уникальный страховой продукт – страхование прямого экспортного факторинга.

Добровольное страхование международного факторинга предоставит банку защиту от риска невыполнения зарубежным должником денежных обязательств по экспортному контракту, денежные требования по которому уступлены экспортером по договору международного факторинга, вследствие наступления событий, представляющих собой политический или коммерческий риск.

Страхование в Белэксимгаранте договора международного факторинга позволяет избежать высоких издержек снижения рисков по сделке с использованием дорогостоящих банковских инструментов и механизмов: аккредитивной формы расчетов, сотрудничества с иностранными банками и факторинговыми компаниями (импорт-факторами). Получение страхового возмещения банком снимает с него необходимость работы по взысканию проблемной дебиторской задолженности за рубежом и перекладывает все сопутствующие издержки на страховщика.

Размер страховой премии в страховании экспортных кредитов от политических рисков зависит от группы, в которую входит государство по классификации политического риска; горизонта риска, определяемого как срок с момента поставки до полной оплаты товаров; процента страхового покрытия.

Для стран с высоким уровнем странового риска страховая премия будет более высокой.

ТЕМА 11. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1 Структура страхового тарифа.
- 2 Методика расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования.
- 3 Методика расчета страховых тарифов по страхованию жизни.
- 4 Принципы тарифной политики страховой организации.

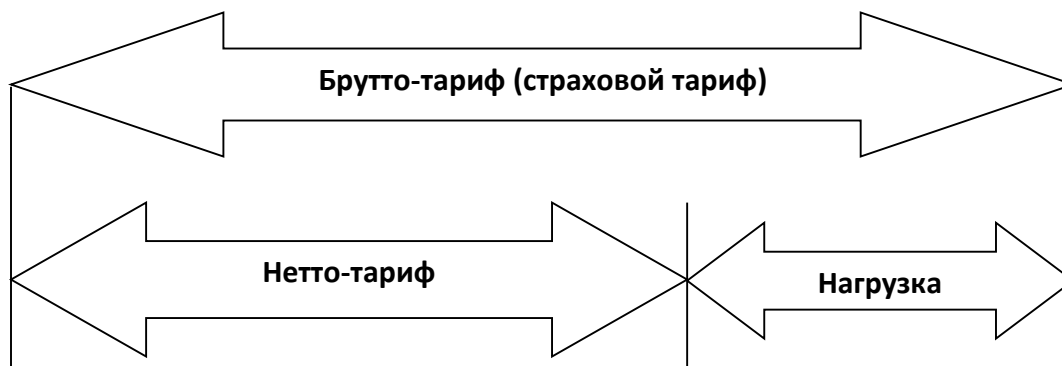
1. Структура страхового тарифа.

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

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

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

Нагрузка включает расходы на предупредительные мероприятия, расходы на процесс страхования, планируемую прибыль



Структура страхового тарифа

Брутто-тариф (T_b) рассчитывается по формуле:

$$T_b = \frac{T_n * 100}{100 - f},$$

где T_n – нетто-тариф;

f – доля нагрузки в брутто-тарифе, в процентах.

2. Методика расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования.

При расчете страховых тарифов в Республике Беларусь страховщики используют Методику расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования, утвержденную Минфином, в которой концептуально изложен подход к построению страховых тарифов в условиях функционирования множества страховщиков.

Методика предназначена для расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования при выполнении трех условий:

1 Наличие статистических данных, которые позволяют оценить следующие величины (по одному договору страхования):

- вероятность наступления страхового случая (q);
- среднюю страховую сумму (S);
- среднюю сумму страхового возмещения (обеспечения) (S_b).

2 Отсутствие в будущем катастрофических событий.

3 Известное количество договоров страхования (n) по данному виду.

Нетто-тариф состоит из двух частей: основной части (T_o) и рисковой надбавки (T_p):

$$T_n = T_o + T_p$$

Основная часть нетто-тарифа соответствует средней убыточности страховой суммы, зависящей от вероятности наступления страхового случая, средней страховой суммы и средней суммы страхового возмещения.

Основная часть нетто-тарифа с 1 рубля страховой суммы рассчитывается по формуле:

$$T_o = S_b/S*q \text{ (руб.)}$$

Рисковая надбавка T_p вводится для того, чтобы учесть вероятность превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения.

Кроме q , S и S_b , рисковая надбавка зависит еще от трех параметров: n – количества договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование; R_b – среднего разброса (среднеквадратического отклонения) сумм страхового возмещения; гарантии безопасности (вероятность, с которой собранные взносы обеспечивают выплату возмещения по страховым случаям).

Рисковая надбавка рассчитывается для каждого риска по формуле:

$$T_p = T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1}{n * q} * \left[1 - q + \left(\frac{R_b}{S_b} \right)^2 \right]},$$

где $\alpha(\gamma)$ - коэффициент, зависящий от гарантии безопасности, значение которого приведено в таблице:

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

R_b - среднеквадратическое отклонение сумм страхового возмещения при наступлении страховых случаев

n – количество договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование.

Если у страховой организации отсутствуют данные о величине R_b , допускается расчет рискованной надбавки по формуле:

$$T_p = 1,2T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{n * q}}$$

Приведенные методики расчета рискованной надбавки тем точнее, чем больше величина $n * q$. при $n * q < 10$ они носят приближенный характер.

Если о величинах q , S , S_b нет достоверной информации, например, когда они оцениваются не по вышеприведенным формулам, а из других источников, то рекомендуется брать $\alpha(\gamma) = 3$.

3. Методика расчета страховых тарифов по страхованию жизни.

Расчет страховых тарифов по всем видам страхования жизни имеет определенные особенности, связанные с *предметом страхования*.

Этим *предметом страхования является жизнь человека*, постоянно подвергающегося различным опасностям, последствиями которых может быть и смерть застрахованного. Поэтому страхование жизни предусматривает страховую защиту имущественных интересов застрахованного лица (его выгодоприобретателей) путем страховых выплат при его *дожитии до определенного возраста (или окончания срока страхования), а также в случае его смерти*.

Вероятность дожить до определенного возраста или окончания срока страхования зависит в первую очередь от возраста в момент страхования и срока действия договора страхования 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 смертности – упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся вследствие смертности. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания людей.

Подлежащее таблицы (X) – годовые возрастные группы населения. Сказуемое (l_x) – число доживших до каждого данного возраста; (d_x) – число умирающих при переходе от возраста X к возрасту $X + 1$.

Таблица – Извлечение из таблицы смертности (городское население, мужчины)

Возраст, X	Число доживающих до возраста X лет, l_x	Число умирающих при переходе от возраста X лет к возрасту X+1 лет, d_x
...
60	68505	1967
61	66530	2049
62	64489	2126
63	62364	2197
64	60167	2265
65	57901	2332
66	55570	2395
67	53175	2455
...

Вероятность умереть в возрасте X лет, не дожив до возраста X + 1:

$$g_x = \frac{d_x}{l_x}$$

Вероятность дожития лица в возрасте X лет до возраста X + 1 лет:

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} = 1 - g_x$$

Страховые тарифы, рассчитанные в личном страховании, могут быть единовременными и годовичными.

Единовременная ставка предполагает уплату всех страховых взносов после заключения договора страхования.

Годичная ставка – постепенное, в течение каждого года, погашение финансовых обязательств страхователем.

Единовременная нетто-ставка на дожитие для лица в возрасте X лет при сроке страхования n лет в расчете на 100 руб. страховой суммы (${}_nE_x$) рассчитывается следующим образом:

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n} \cdot V^n}{l_x} \times 100 \quad (a)$$

где ${}_nE_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие для лиц в возрасте X лет при сроке страхования n лет;

l_{x+n} – число лиц, доживающих до конца срока страхования;

l_x – число лиц в возрасте заключения договора страхования;

100 – страховая сумма, рублей;

V^n – коэффициент дисконтирования платежей, который определяется по формуле:

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

где i – норма доходности инвестиций.

Анализируя выведенную формулу, можно сделать два вывода:

- чем длительнее срок страхования на дожитие, тем ниже нетто-ставка, так как увеличивается сумма учитываемого в расчете и снижающего нетто-ставку дохода от инвестируемых страховых резервов по страхованию жизни;

- нетто-ставка выше для меньшего возраста застрахованных лиц в сравнении с нетто-ставкой для лиц большего возраста при одинаковом сроке страхования на дожитие, так как среди более молодых ниже смертность.

Единовременная нетто-ставка страхования на случай смерти на определенный срок на 100 руб. страховой суммы (${}_nA_x$) рассчитывается по формуле:

$${}_nA_x = \frac{d_x \cdot V + d_{x+1} \cdot V^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot V^n}{l_x} \times 100 \quad (6)$$

где ${}_nA_x$ – единовременная нетто-ставка на случай смерти на определенный срок на 100 руб. страховой суммы;

$d_x; d_{x+1}; d_{x+n-1}$ – число лиц, умирающих при переходе от X лет к возрасту $(X+1)$ по годам за срок страхования;

100 – страховая сумма, рублей;

V^n – коэффициент дисконтирования платежей

При смешанном страховании жизни на дожитие и на случай смерти рассчитывается совокупная ставка:

$$T_{n(сов)} = {}_nE_x + {}_nA_x$$

Брутто-ставка (T) при страховании рассчитывается по формуле

$$T = \frac{T_n \times 100}{100 - f} ,$$

где T_n – нетто-тариф;

f – доля нагрузки в брутто-тарифе, в процентах.

В случае уплаты страховых взносов ежегодно в течение установленного договором страхования периода для всего срока страхования жизни страховщик не может получить такой же доход от инвестирования страховых резервов, как при единовременной уплате страховой премии.

Кроме того, часть взносов страховщик вообще не получит из-за уменьшения числа застрахованных лиц вследствие их смертности.

Поэтому нетто-ставку при рассрочке страховых платежей нельзя определять простым делением единовременной нетто-ставки на число лет страхования.

Чтобы обеспечить получение страховой премии при рассрочке ее уплаты по годам страхования в сумме, эквивалентной (с компенсацией потерь части доходов от инвестирования средств резервов и страховых взносов), но не равной арифметически уплачиваемой единовременно страховой премии, рассчитываются *годовые нетто-ставки*.

Годовые нетто-ставки исчисляются делением единовременных нетто-ставок на коэффициенты рассрочки.

Значения коэффициентов рассрочки всегда несколько меньше числа лет (срока) страхования.

Поэтому полученные с помощью коэффициентов рассрочки годовые нетто-ставки взносов по величине больше, чем их значения, получаемые простым делением единовременных нетто-ставок на количество лет страхования.

За счет такого различия в величине годовых и единовременных нетто-ставок компенсируются потери страховщика в связи с рассрочкой уплаты страховой премии в сравнении с единовременным страховым платежом.

Применяются два вида *коэффициентов рассрочки* в зависимости от времени уплаты годовой суммы страхового взноса:

1. коэффициент рассрочки постнумерандо — при уплате взноса в конце года;
2. коэффициент рассрочки пренумерандо — при уплате взноса в начале страхового года.

Для каждого из вступивших в страхование лиц l_x величина современной стоимости общей суммы годовых взносов за срок страхования n лет с уплатой их в конце каждого страхового года

(коэффициент рассрочки платежа постнумерандо) рассчитывается по формуле:

$${}_n a'_x = \frac{l_{x+1} \cdot V + l_{x+2} \cdot V^2 + \dots + l_{x+n} \cdot V^n}{l_x} \quad (B)$$

Величина современной стоимости общей суммы годовых взносов за n лет с уплатой их в начале года в расчете на одного страхователя

(коэффициент рассрочки платежа пренумерандо) рассчитывается по формуле:

$${}_n a''_x = \frac{l_x + l_{x+1} \cdot V + \dots + l_{x+n-1} \cdot V^{n-1}}{l_x} \quad (г)$$

Таким образом, использование коэффициентов рассрочки платежа позволяет страховщику рассчитать **годовые нетто-ставки**, т.е. единовременные ставки, рассчитанные по формулам (а) и (б), делятся на коэффициенты рассрочки платежа, которые определяются по формулам (в) и (г).

В практике страхования при расчетах годовых нетто-ставок на дожитие и на случай смерти, как правило, используется коэффициент рассрочки платежа пренумерандо.

В случае уплаты ежемесячных платежей рассчитываются соответствующие месячные ставки путем деления годовых нетто-ставок на число 12.

4. Принципы тарифной политики страховой организации.

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.

Тарифная политика базируется на соблюдении следующих принципов:

1) *принцип эквивалентности* страховых отношений страхователя и страховщика. Он означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба с тем, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, для которых рассчитывались страховые тарифы;

2) *принцип доступности* страховых тарифов означает, что страховые взносы страхователя не должны быть для него обременительными. Чрезмерно высокие тарифные ставки являются тормозом развития страхования;

3) *принцип стабильности* размеров страховых тарифов означает то, что если тарифные ставки остаются неизменными длительное время, у страхователя укрепляется уверенность в надежности страховщика;

4) *принцип расширения объема страховой ответственности* является приоритетным, т.к. это выгодно как страхователю, так и страховщику. Для страхователя более доступными

становятся тарифные ставки, а для страховщика обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы;

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

ТЕМА 12. ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

1. Денежные потоки страховщика: сущность, классификация, управление.
2. Финансовые показатели деятельности страховой организации.
3. Особенности налогообложения страховых организаций.
4. Инвестиционная деятельность страховых организаций
5. Резервы и фонды страховых организаций

1. Денежные потоки страховщика: сущность, классификация, управление.

Термин «денежные потоки» впервые был введен финансовыми аналитиками и широко используется в финансовом менеджменте, однако в современной экономической мысли нет единой позиции по отношению к его внутреннему содержанию.

Поток в экономической литературе рассматривается как экономическая величина, которая измеряется в движении с учетом того периода времени, для которого делается расчет. Следует различать материальный, денежный и информационный потоки.

Денежный поток – это последовательное движение денежных средств, фондов и инструментов, связанных с функционированием государства и хозяйственного звена.

Денежный поток страховых организаций характеризуется: проявлением определенной последовательности элементов системы; единством информационных и денежных потоков; в основном носит замкнутый характер, с элементами кругооборота.

Денежный поток страховой компании – это денежный оборот, протекающий непрерывно во времени. Такой оборот денег включает не только поступление денег и их расходование, но и внутренние денежные потоки, которые в основном реализуются через систему их распределения и перераспределения путем формирования фондов, резервов, финансовых инструментов и т. п.

Модель денежного потока страховой компании можно представить как взаимосвязь внешних и внутренних денежных потоков на балансовой основе.

Чистый приток денежных средств – увеличение остатков денежных средств за данный период *Чистый отток денежных средств* – уменьшение остатков денежных средств в течение отчетного периода.

Представим классификацию денежных потоков в страховании:

1. По уровню организации и функционирования:

- межгосударственный уровень;
- страновой (макроуровень);
- уровень хозяйственного звена (микроуровень).

2. По структурным элементам:

- движение денежных средств;
- формирование и использование фондов денежных средств;
- использование финансовых инструментов.

3. По направленности денежного потока:

- входящий (положительный) денежный поток, т. е. приток денежных средств;
- выходящий (отрицательный) денежный поток т. е. отток денежных средств.

4. По методу исчисления объема:

- валовой денежный поток – характеризует всю совокупность поступлений или расходования денежных средств и фондов в рассматриваемом периоде времени в разрезе отдельных его интервалов;

- чистый денежный поток – характеризует разницу между положительным и отрицательными потоками в рассматриваемом периоде времени в разрезе отдельных его интервалов.

5. По уровню достаточности объема:

- избыточный денежный поток – характеризует такой денежный поток, при котором поступления денежных средств превышают спланированную потребность;
- дефицитный денежный поток – характеризует такой денежный поток, при котором поступления денежных средств существенно ниже реальных потребностей в целенаправленном их расходовании.

6. По методу оценки во времени:

- настоящий (дисконтированный - обратный) денежный поток – характеризует денежный поток как единую сопоставимую его величину, приведенную по стоимости к текущему моменту времени;
- будущий (наращиваемый - прямой) денежный поток – характеризует денежный поток как единую сопоставимую его величину, приведенную по стоимости к конкретному предстоящему моменту времени.

7. По области движения:

- внешние денежные потоки;
- внутренние денежные потоки.

8. По непрерывности формирования в рассматриваемом периоде:

- регулярный денежный поток;
- дискретный денежный поток.

9. По стабильности временных интервалов формирования:

- регулярный денежный поток с равномерными временными интервалами в рамках рассматриваемого периода;
- регулярный денежный поток с неравномерными временными интервалами в рамках рассматриваемого периода.

10. По масштабам обслуживания хозяйственного процесса:

- денежный поток по организации в целом;
- денежный поток по отдельным структурным подразделениям;
- денежный поток по отдельным хозяйственным операциям.

11. По видам хозяйственной деятельности в соответствии с международными стандартами учета:

- денежный поток по операционной деятельности;
- денежный поток по финансовой деятельности;
- денежный поток по инвестиционной деятельности.

Важное место в организации денежных потоков страховщика играет управление ими.

Система управления денежными потоками – это форма реализации взаимодействия и развития отношений управления, выраженная в законах и принципах управления, а также в целях, функциях, структуре, методах, процессе и механизме управления.

Объект управления денежными потоками – это система финансово-экономических отношений, возникающих в процессе движения денежных средств, фондов, финансовых инструментов.

Предмет управления денежными потоками – денежные потоки в страховании, которые могут функционировать на различных уровнях, носящих взаимообусловленный характер.

Управление денежными потоками направлено на повышение эффективности и рациональное использование денежных средств, что должно привести, по крайней мере, к двум взаимообусловленным основным состояниям:

Функции управления:

1. учет, координация и стимулирование;
2. планирование и организация;
3. анализ, процедуры регулирования и контроля.

Принципы управления:

Принцип информативной достоверности. Управление денежными потоками предприятия должно быть обеспечено необходимой информационной базой. Ее создание должно основываться как на финансовой отчетности, базирующейся на единых методических принципах бухгалтерского учета, так и на информационной базе управленческого учета.

Принцип обеспечения сбалансированности. Денежные потоки должны быть сбалансированы по видам, объемам, временным интервалам и другим существенным характеристикам.

Принцип обеспечения эффективности. Реализация этого принципа заключается в обеспечении эффективного их использования путем осуществления финансовых и инвестиционных решений.

Принцип обеспечения ликвидности. Реализация этого принципа обеспечивается путем соответствующей синхронизации положительного и отрицательного денежных потоков в разрезе каждого временного интервала рассматриваемого периода.

2. Финансовые показатели деятельности страховой организации

Результаты деятельности страховой компании характеризуются рядом аналитических показателей. Основным финансовым показателем, характеризующим деятельность страховщика, является **прибыль**. *Прибыль* представляет собой реализованную часть чистого дохода, созданного прибавочным трудом. Значение прибыли обусловлено тем, что с одной стороны она повышает экономическую заинтересованность её работников в наиболее эффективном использовании ресурсов, а с другой – она служит важнейшим источником формирования государственного бюджета.

Продукт, «производимый» страховыми организациями – это финансовая услуга, суть которой состоит в финансировании риска страхователя, т. е. в предоставлении определенной суммы денежных средств в случае реализации данного риска. Соответственно при организации своей деятельности наиболее сложным является вопрос о формировании цены страховой услуги (страхового тарифа), так как именно от того насколько правильно будет сформирован страховой тариф зависит финансовый результат страховой организации.

В страховании финансовый результат может рассматриваться в двух аспектах:

- прибыль нормативная, или прибыль, закладываемая в тариф;
- прибыль как конечный финансовый результат.

Нормативная прибыль заложена в цене страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования. Однако практика проведения страхования не всегда может обеспечить желаемый результат. Вероятностный характер рисков принимаемых на страхование, обуславливает отклонение фактических финансовых результатов от расчетной величины. Фактическая величина прибыли по виду (отрасли) страхования определяется на основе сопоставления доходов и расходов, связанных с их получением.

Современная экономическая мысль представляет ряд определений прибыли страховой организации. Сущностная характеристика понятия «финансовый результат» сводится к

особенностям классификаций доходов и расходов страховой организации, которых придерживается тот или иной автор.

В Республике Беларусь наиболее распространенными являются следующие определения прибыли страховых организаций:

1. Прибыль (убыток) определяется как разница между доходами, полученными от проведения операций страхования, сострахования и перестрахования, а также инвестиционной и иной деятельности в соответствии с законодательством и расходами на выплату страхового возмещения, страхового обеспечения, на ведение дела, на проведение операций перестрахования, а также отчислениями в страховые резервы и фонд предупредительных (превентивных) мероприятий и гарантийные фонды и расходами на проведение внереализационных операций.

2. Под прибылью от проведения страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов от страховых операций над расходами от страховых операций.

В Декрете Президента №20 п . 47 прибыль (убыток) определяется как разница между доходами, полученными при осуществлении страхования, том числе сострахования и перестрахования, а также инвестиционной и иной деятельности, и расходами на выплату страхового обеспечения, страхового возмещения, на ведение дела, а также отчислений в страховые резервы, фонд предупредительных (превентивных) мероприятий и гарантийные фонды.

Величина прибыли как конечного финансового результата зависит от многих факторов. Их влияние оценивается в результате анализа финансово -хозяйственной деятельности. Среди основных факторов оказывающих влияние на конечный финансовый результат можно выделить убыточность страховых сумм (при выделении данного показателя во внимание принимаются не только прямые составляющие данного показателя, такие как страховая сумма и размер выплат (страхового возмещения), но и факторы , оказывающие влияние на них самих - .инвестиционная деятельность; доходы страховой организации; расходы страховой организации , относимые на себестоимость; .налогообложение .

Факторами первого порядка, оказывающими влияние на размер финансового результата, являются доходы и расходы страховой организации.

В широком смысле доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Основным источником доходов страховщика является страховой взнос (страховая премия) страхователя. Сумма страховой премии по каждому виду страхования различна и зависит от двух величин: от размера страховой суммы и страхового тарифа. В свою очередь , размер страхового тарифа зависит от средней убыточности, сложившейся по конкретному виду страхования , закладываемого процента расходов на ведение дела, а также суммы прибыли , закладываемой в тариф .

Кроме премий по прямому страхованию, страховщики получают страховые премии по операциям сострахования и перестрахования, которые также являются первичным доходом страховой организации.

Кроме вышеперечисленных источников формирования денежных средств, занимающих основное место в деятельности страховой организации, выделяют и другие источники доходов денежных средств страховой организации.

Вторым, не менее важным фактором, оказывающим влияние на конечный финансовый результат, являются расходы страховой организации, а именно: статьи затрат, включаемые в себестоимость страховых услуг.

Понятие себестоимости страховой услуги можно рассматривать с различных позиций.

В цену (тариф) на тот или иной вид страхования закладывается расчетная или планируемая величина себестоимости. При калькуляции тарифа предусматривается покрытие текущих убытков и будущих расходов (выплаты страхового возмещения (обеспечения) и создания резервов), формирование резервов предупредительных мероприятий, а также финансирование деятельности предприятия (расходы на ведение дела).

Все перечисленные статьи представлены соответствующими элементами в структуре страхового тарифа (нетто-премия, нагрузка). Однако особенность страховой деятельности проявляется, прежде всего, в относительности расчетов, их вероятностном характере. Поэтому прогнозная величина себестоимости может существенно отличаться от фактической себестоимости страховой услуги. Фактическая себестоимость зависит от результатов прохождения договоров по данному виду страхования, от фактической убыточности страховой суммы, от результатов хозяйственной деятельности компании, экономии или перерасхода средств на административно - хозяйственные цели, включая оплату труда работников .

3. Особенности налогообложения страховых организаций

Страховые организации Республики Беларусь, аналогично другим субъектам хозяйствования, уплачивают налоги и сборы, предусмотренные законодательством Республики Беларусь. Остановимся на налогах и сборах , являющихся специфическими либо имеющими особенности в порядке исчисления и уплаты .

3. Налог на добавленную стоимость (основная ставка 20 %). Данный налог требует пояснения в части средств, не облагаемых данным налогом.

В соответствии с Налоговым кодексом РБ (статья 94) освобождены от налога на добавленную стоимость страховые организации по следующим статьям (услуги по страхованию сострахованию, перестрахованию):

- страховые взносы (премии) по договорам страхования (сострахования, перестрахования);
- возврат страховых резервов, сформированных в предыдущие периоды;
- комиссионные вознаграждения по договорам сострахования, перестрахования и комиссии с прибыли, выплачиваемые перестраховщиками перестрахователям за предоставление возможности участвовать в договоре перестрахования и осмотрительное ведение дела;
- возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, а также по рискам, переданным перестраховщиками в дальнейшее (последующее) перестрахование;
- возврат выплаченного страхового возмещения и страхового обеспечения;
- реализация права требования страхователя по договорам имущественного страхования и страхования ответственности к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в случаях, предусмотренных законодательством;
- проценты, начисленные cedentом в пользу перестраховщика на депо премий, по рискам, принятым в перестрахование;
- комиссионное вознаграждение, выплачиваемое страховщиком страховщику, возместившему вред потерпевшему по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- комиссионное вознаграждение, получаемое страховыми брокерами от страховых организаций за оказанные им посреднические услуги по страхованию.

4. Налог на доходы, полученные в отдельных сферах деятельности - ставка 30 %.

В соответствии с Декретом № 43 «О налогообложении доходов, полученных в отдельных сферах деятельности» доходы страховых и перестраховочных организаций облагаются налогом на доходы. Данный налог заменяет общепринятый налог на прибыль.

Объектом налогообложения является общая сумма доходов, полученная в налоговом периоде.

Налогооблагаемая база определяется как общая сумма доходов, полученная от оказания страховых услуг и осуществления других видов деятельности в налоговом периоде, уменьшенная на сумму расходов, относимых в соответствии с законодательством Республики Беларусь на себе - стоимость продукции (работ, услуг) с учетом Особенности состава затрат, включаемых в себестоимость услуг по страхованию в страховых организациях, не нашедших отражения в Основных положениях по составу затрат, включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), утвержденных Комитетом по надзору за страховой деятельностью при Министерстве Финансов РБ, и доходов от внереализационных операций, уменьшенных на сумму расходов по этим операциям.

Налогооблагаемая база уменьшается на суммы налогов, сборов и отчислений, исчисляемых страховыми и перестраховочными организациями от балансовой прибыли.

При определении налогооблагаемой базы из состава затрат исключаются: расходы на оплату труда и амортизация основных фондов и износ нематериальных активов.

Страховые организации вправе уменьшить налогооблагаемую базу на суммы доходов, полученные от операций с государственными ценными бумагами, ценными бумагами национального банка и ценными бумагами местных целевых облигационных жилищных займов, определяемые в виде разницы между ценой:

погашения и ценой приобретения ценных бумаг, уменьшенные на сумму расходов по данным операциям, – при погашении ценных бумаг эмитентом в форме, установленной законодательством РБ;

реализации ценных бумаг, но не выше их текущей стоимости на день продажи, и ценой приобретения таких бумаг, уменьшенные на сумму расходов по данным операциям, – при купле - продаже ценных бумаг юридическими лицами (за исключением брокерских и иных посреднических операций).

Порядок определения затрат по операциям с ценными бумагами устанавливается Министерством финансов РБ.

Налогооблагаемая база страховых организаций с участием иностранных инвесторов, доля которых в уставном фонде составляет более 30 %, в течение трех лет с момента объявления ими прибыли уменьшается на суммы прибыли, полученной от реализации услуг собственного производства.

Перечень услуг, порядок их отнесения к услугам собственного производства определяется Советом Министров РБ или уполномоченным им органом.

Право на указанное уменьшение налогооблагаемой базы может быть получено при:

а) предоставлении соответствующего документа о принадлежности услуг к услугам собственного производства;

б) сформировании каждым участником в течение года со дня регистрации уставного фонда в размере не менее 50 % от предусмотренного учредительными документами. Если вклады в уставный фонд не внесены по истечении 2 лет или если страховая организация в период уменьшения налогооблагаемой базы была ликвидирована, то налог на доходы уплачивается в

полном объеме за тот период, на протяжении которого проводилось уменьшение налоговой базы .

4. Инвестиционная деятельность страховщиков

В целях обеспечения финансовой устойчивости и гарантии страховых выплат, страховые компании инвестируют собственные и временно свободные привлеченные денежные средства, полученные в ходе осуществления страховой деятельности, в различные объекты, приносящие прибыль.

Как показывает мировой опыт, ориентация страховщика на получение основного дохода от инвестиционной деятельности позволят не только значительно увеличить прибыль, но и достичь следующих взаимосвязанных целей: в - первых, снижения страхового тарифа, посредством исключения нормативного процента прибыли из структуры страхового тарифа (в настоящее время в РБ нормативный процент прибыли, закладываемый в тариф, составляет 5 – 10 %), во - вторых, расширения страхового поля.

Инвестиционная деятельность позволяет страховым организациям получить дополнительный доход, укрепить финансовую устойчивость, обеспечить гарантии по выполнению обязательств, а также предоставит льготы социально слабым страхователям. Для государства инвестиционная

деятельность страховых компаний также играет важную роль, она активизирует движение аккумулируемых средств страхователей и оказывает стабилизирующее воздействие на экономику, снижая динамику инфляционных процессов.

Право заниматься инвестиционной деятельностью закреплено и обосновано в ст. 30 Закона Республики Беларусь «О страховании», в соответствии с которым страховые и перестраховочные организации помимо страховой деятельности, в целях получения дополнительных доходов для предоставления льгот страхователям, укрепления устойчивости страхования, обеспечения гарантий по выполнению обязательств имеют право заниматься инвестиционной деятельностью, а также иной деятельностью, связанной со страхованием. Данная статья не только дает право заниматься инвестиционной деятельностью, но и определяет цель инвестиционной деятельности.

Источниками инвестиционных ресурсов страховых компаний могут выступать временно свободные денежные средства (инвестиционный портфель), включающие: страховые резервы (технические резервы, фонд предупредительных (превентивных) мероприятий по видам добровольного и обязательного страхования, гарантийный фонд по обязательным видам страхования и по страхованию жизни, собственные средства, а также денежные средства, временно находящиеся на счетах страховой организации.

При этом основная инвестиционная деятельность страховых организаций основана на механизме размещения страховых резервов (фондов).

Инвестирование собственных денежных средств осуществляется на основании Инвестиционного кодекса Республики Беларусь и других общереспубликанских и локальных нормативных актов.

Инвестирование средств страховых резервов осуществляется в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 июня 2003 г . № 800 «Об утверждении положения о порядке инвестирования страховыми организациями средств страховых резервов и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров РБ ».

В соответствии с данным Положением средства страховых резервов с 1 июля 2003 г. могут быть инвестированы:

в государственные ценные бумаги ;

в ценные бумаги Национального банка Республики Беларусь ;
ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов ;
ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь, в том числе банков (кроме акций страховых организаций, банков и небанковских кредитно - финансовых организаций, а также векселей, за исключением векселей банков) ;

.недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений) в соответствии с законодательством ;

.драгоценные металлы, за исключением лома и отходов, в соответствии с законодательством, с размещением их в банках Республики Беларусь.

При инвестировании средств страховых резервов страховые организации обязаны соблюдать следующие соотношения:

1. По видам страхования, относящимся к страхованию жизни (в процентах от суммы страховых резервов):

в государственные ценные бумаги – не менее 40 %;

в ценные бумаги Национального банка Республики Беларусь – не более 10 %;

в ценные бумаги банков Республики Беларусь, кроме акций, – не более 10 %;

в ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов – не более 10 %;

в ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь (кроме акций страховых организаций, банков и небанковских кредитно - финансовых организаций, а также векселей) – не более 10 %;

в недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений) в соответствии с законодательством – не более 15 %;

в драгоценные металлы, за исключением лома и отходов, в соответствии с законодательством, с размещением их в банках Республики Беларусь – не более 10 %.

2. По видам страхования иным, чем страхование жизни (в процентах от суммы страховых резервов, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах):

в государственные ценные бумаги – не менее 35 %;

в ценные бумаги Национального банка Республики Беларусь – не более 15 %;

в ценные бумаги банков Республики Беларусь, кроме акций, – не более 15 %;

в ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов – не более 15 %;

в ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь (кроме акций страховых организаций, банков и небанковских кредитно - финансовых организаций, а также векселей) – не более 15 %;

в недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений) в соответствии с законодательством – не более 20 %;

в драгоценные металлы, за исключением лома и отходов, в соответствии с законодательством, с размещением их в банках Республики Беларусь – не более 15 %.

Максимальная суммарная стоимость ценных бумаг одного банка Республики Беларусь, одного местного исполнительного и распорядительного органа, одного юридического лица не должна превышать по видам страхования, относящимся к страхованию жизни , 10 % от суммы средств

страховых резервов, а по видам страхования иным, чем страхование жизни , – 15 % от суммы средств страховых резервов, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах.

Максимальная стоимость одного объекта инвестирования – недвижимого имущества (кроме жилых помещений), одного объекта капитальных вложений (кроме вложений в строительство жилых помещений) не должна превышать по видам страхования, относящимся к страхованию

жизни, 10 % от суммы страховых резервов, а по видам страхования иным, чем страхование жизни, – 20 % от средств страховых резервов, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах.

Страховые организации могут осуществлять инвестирование средств страховых резервов за пределы Республики Беларусь в соответствии с законодательством после получения разрешения Министерства финансов, но не более 10 % средств страховых резервов (за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах).

5. Резервы и фонды страховых организаций

Главной особенностью финансов страховщика является выделение в составе привлеченного капитала страховых фондов и резервов. Потребность в формировании страховых фондов и резервов обусловлена вероятностным характером страховых событий и неопределенностью момента наступления страхового случая.

Страховые резервы – это совокупность денежных средств целевого назначения, формируемая за счет полученных страховщиком страховых премий и используемая им для обеспечения принятых на себя страховых обязательств, только по прямому назначению.

Цель создания – обеспечение своей финансово-хозяйственной деятельности и выполнение обязательств перед страхователями.

Источником формирования являются средства страхователей в форме страховых премий, не принадлежащие страховщику и находящиеся в его распоряжении лишь на период действия договоров страхования.

Для обеспечения выполнения принятых на себя страховых обязательств страховая организация образует страховые резервы

1. из начисленных (поступивших) страховых взносов:

- по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, - математические резервы;
- по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, - технические резервы;
- по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обязательному страхованию с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы - специальный страховой резерв;

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

Порядок и условия образования страховых резервов определяются Министерством финансов.

Страховые резервы исчисляются в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой подлежат уплате (уплачены) страховые взносы или приняты обязательства по соответствующим видам страхования (перестрахованию). Размещение и учет средств страховых резервов осуществляются в порядке, определенном Министерством финансов и Национальным банком, на отдельных специальных счетах, открытых для этого в обслуживающих банках.

Страховые организации - государственные юридические лица либо юридические лица, в уставных фондах которых более 50 процентов долей находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, размещают собственные средства и средства страховых резервов в государственных банках. При этом собственные средства могут быть вложены в государственные ценные бумаги, ценные бумаги Национального банка, ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов, ценные бумаги государственных банков и открытого акционерного общества "Банк развития Республики Беларусь", если иное не установлено Президентом Республики Беларусь, объекты недвижимости, а также направлены на формирование уставных фондов организаций,

собственником имущества (учредителем, участником) которых являются указанные страховые организации.

Средства страховых резервов не подлежат изъятию у страховой организации, имеют целевое назначение, используются только для страховых выплат и не включаются в стоимость имущества этой организации, приходящегося на долю участника в ее уставном фонде. Приобретенное за счет таких средств имущество подлежит отдельному бухгалтерскому учету.

Средства данных резервов должны инвестироваться и размещаться на условиях возвратности, прибыльности, ликвидности и диверсификации.

ТЕМА 13. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

1. Сущность, принципы перестрахования.
2. Классификация перестрахования.

1. Сущность, роль, принципы перестрахования

Перестрахование – это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

В договоре перестрахования участвуют две стороны:

- 1) страховое общество, передающее риск;
- 2) страховое общество, принимающее риск на свою ответственность.

Процесс, связанный с передачей части ответственности от одного страховщика к другому, называется *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*. Соответственно передаваемый риск – это цедируемый, или перестраховочный, риск. Страховщик, передающий риск, – перестрахователь, или цедент. Страховщик, принимающий риск, – перестраховщик, или цессионер (цессионарий).

Риск, переданный в перестрахование, может быть полностью или частично перераспределен еще раз. Причем размещение риска в перестрахование может быть столько, сколько потребуется, чтобы весь риск получил полную страховую защиту.

Передаваемый в дальнейшем перестрахование цедированный риск в этом случае будет называться ретроцедированным риском. Перестраховщик, отдающий риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а страховщик, принимающий этот риск, – *ретроцессионером* (*ретроцессионарием*). Сам процесс передачи риска в этом случае представляет собой ретроцессию. Передача риска в перестрахование носит название «активное перестрахование», а прием риска – «пассивное перестрахование».

Роль перестрахования определяется следующим:

- формирование более сбалансированного страхового портфеля;
- обеспечение рентабельности страховых операций;
- увеличение возможностей страховщика для заключения договоров на большие страховые суммы, превышающие определенный процент от их собственного капитала (расширение страхового поля);
- достигается регулирование соотношения между размерами собственного капитала и объемом страховых операций (обеспечение финансовой устойчивости).

В основе перестрахования лежат принципы, присущие страхованию:

- принцип высшей добросовестности (в силу которого стороны не могут искажать реальное положение дел и должны информировать друг друга обо всех обстоятельствах заключения и исполнения договора);
- принцип возмещения (реализуется в обязанности цессионера выплатить свою часть риска цеденту, но только после того, как тот в полном объеме произведет страховую выплату страхователю).

Одним из наиболее сложных вопросов, возникающих при заключении договора перестрахования, является определение стоимости перестрахования.

Под стоимостью перестрахования понимают не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование.

К таким расходам относятся: оформление перестраховочных договоров, ведение карточек клиентов, учет и т. д.

Не менее важное место занимает правильное определение размера перестрахования (собственное удержание цедента).

Собственное удержание цедента – экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Факторы, которые при правильном их сочетании служат основой определения лимитов собственного удержания:

✓ средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания;

✓ объем премии – чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания;

✓ средняя доходность (или прибыльность) операций по соответствующему виду страхования – чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания;

✓ территориальное распределение застрахованных объектов – чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания;

✓ размер расходов по ведению дела – если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения.

По правилам перестрахования, передающая риск компания (цедент) имеет право на комиссионное вознаграждение в свою пользу, а также на участие в прибыли (тантьема).

В качестве финансовой гарантии создается депо премий и депо убытков. *Депо премий* – временно удерживаемая перестрахователем (цедентом) часть премии, причитающейся перестраховщику в качестве финансовых гарантий. Через определенное время депо премий возвращается.

Депо убытков – временно зарезервированные убытки, которые уже заявлены, но по которым расчеты еще не закончены. Как и депо премий, депо убытков имеет характер финансовой гарантии для перестрахователя.

В заключение отметим, что страховщик, передавший риск перестрахования, остается ответственным перед страхователем в полном объеме.

При перестраховании страхователь имеет дело только с прямым страховщиком. Отношения между страховщиком и перестраховщиком регулируются договором.

2. Классификация перестрахования.

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на:

- договоры факультативного перестрахования;
- договоры облигаторного перестрахования;
- договоры факультативно-облигаторного перестрахования.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Факультативное перестрахование – индивидуальная сделка, касающаяся одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту – в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание); перестраховщику – в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

Облигаторное перестрахование обязывает цедента передавать определенную долю во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное, заранее оговоренное собственное участие страховщика. Договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

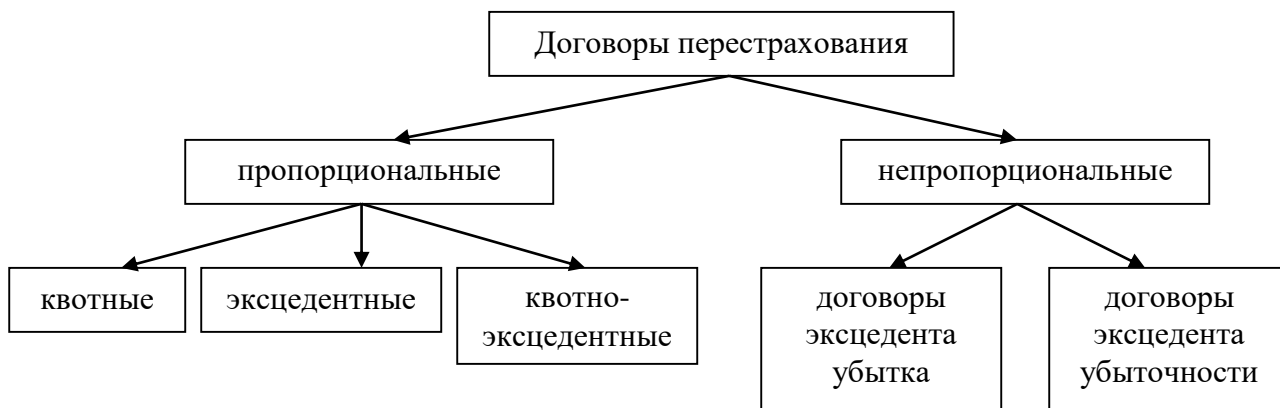
Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

В практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

Кроме выше приведенных форм перестрахования также выделяют *факультативно-облигаторное перестрахование*. Эта форма перестрахования дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. Перестраховщик при этом обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Договоры перестрахования бывают:

- ◆ пропорциональные;
- ◆ непропорциональные.



Виды договоров перестрахования

Договоры названы *пропорциональными* потому, что премии и убыток по ним распределяются пропорционально участию страховщиков в договоре; размер премии не зависит от его доли участия в договоре.

Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в

платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска.

В современной страховой мысли сформировались следующие виды договоров **пропорционального перестрахования**:

- *квотный*;
- *эксцедентный*;
- *квотно-эксцедентный, или смешанный*.

В договоре *квотного перестрахования* цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы.

Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. При заключении договора эксцедентного перестрахования стороны определяют размер максимального собственного участия в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Из договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. Те риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

По эксцедентному договору перестрахования, все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание перестрахователем, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита, именуемого *эксцедентом*. Емкость эксцедентного договора складывается из суммы собственного удержания перестрахователя и суммы эксцедента.

В соответствии с зарубежным опытом в перестраховании также выделяют *квотно-эксцедентный* или смешанный договор перестрахования.

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

Непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения, исходя из процента перестрахования.

Если при пропорциональном перестраховании интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают, то при непропорциональном перестраховании они, напротив, могут приобрести противоречивый характер.

Смысл противоречия: достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Более того, он может понести убытки.

Существует два вида непропорционального перестрахования:

- эксцедента убытка;
- эксцедента убыточности.

Эксцедент – это сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компании, которая приняла риск на страхование.

Договор эксцедента убытков служит для защиты от наиболее крупных и непредвиденных убытков по отдельным видам страхования.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те, которые не входят в этот договор.

Перестрахование на базе эксцедента убытка оформляется договором эксцедента убытка, согласно которому механизм перестрахования вступает в действие только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая (случаев) превысит обусловленную в договоре сумму.

Цель договора эксцедента убыточности — защита перестрахователя от дополнительной или чрезвычайной потери.

Перестраховщик, заключая договор, принимает обязательство выравнять перестрахователю превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% от страховых платежей, собранных перестрахователем. В данном случае это означает, что убыточность до 105% будет покрываться перестрахователем за счет собственных фондов.

Размер убыточности, превышающий 105%, покрывается перестраховщиком исходя из условий заключенного договора. В договор обычно вносится запись «убыточность остановлена на уровне 105%» или «стоп-убыточность — 105%».

ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И РОЛЬ СТРАХОВАНИЯ

Практическая работа №1.

Ответить на вопросы теста

1. Две основные группы мер по предупреждению опасности и уменьшению силы ее действия называются:

- а) страхование и перестрахование;
- б) страхование и превенция;
- в) превенция и репрессия;
- г) репрессия и сострахование.

2. Кого в практике страхования называют страховщиком?

3. К базисным принципам страхования относятся:

- а) выплата возмещения в размерах страховой суммы;
- б) наивысшая степень доверия сторон;
- в) наличие причинно-следственной связи между убытками и событиями, их вызвавшими;
- г) все ответы верны.
- д) правильного ответа нет.

4. Мера материальной заинтересованности в страховании – это...

- а) страховая ответственность;
- б) страховой риск;
- в) страховой интерес;
- г) фактическая стоимость застрахованного имущества;

5. Страховой тариф – это...

- а) экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммы.
- б) мера материальной заинтересованности в страховании. Выражается в страховой сумме и условиях страхового полиса.
- в) выраженная в денежных единицах ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы.
- г) правильного ответа нет.

6. О какой функции страхования идет речь?

Назначением данной функции является финансирование за счет средств страхового фонда мероприятий по предупреждению, уменьшению страхового риска.

7. Совершившееся событие или совокупность событий, предусмотренные договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату по возмещению ущерба страхователю или третьему лицу – это...

8. К какой группе мер по предупреждению опасности и уменьшению силы ее действия относится страхование?

9. Страхование – это....

10. Репрессивные меры – это...

а) система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни

б) создание фондов материальных и денежных средств с целью финансового обеспечения борьбы со стихийными силами природы, отрицательными последствиями достижений научно-технического прогресса, неправомерными действиями третьих лиц.

в) контроль, осторожность, предупредительные мероприятия с целью ограничения размеров потерь в случае, если ущерб неизбежен. К ним относятся: самострахование за счет квалифицированной работы по прогнозированию и внутрифирменному планированию; грамотный выбор инвестиционных решений и т. д.

11. Кого в страховании называют страхователем?

12. К основным условиям компенсации ущерба относятся:

а) случайный характер наступления события;

б) возможность оценки ущерба;

в) чрезмерность нанесенного ущерба;

г) объективная необходимость возмещения материального ущерба.

13. О какой функции страхования идет речь?

Назначением данной функции является мобилизация накоплений для развития национальной экономики.

а) социальная;

б) рисковая;

в) социальная;

г) верного ответа нет.

14. Как называется вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу?

ТЕМА 2. СТРАХОВОЙ РЫНОК

Практическая работа №2.

Решить задачу.

Составить рейтинг страховых организаций Республики Беларусь за 2018 год: по следующим показателям: 1) чистая прибыль (убыток); 2) страховые взносы с учетом перестрахования; 3) страховые выплаты с учетом перестрахования. Сделать развернутый вывод.

№ п.п	Наименование страховой организации	Удельный вес на рынке по страховым взносам, %			Удельный вес на рынке по страховым выплатам, %			Удельный вес на рынке по прибыли, %		
		2019	2020	Темп роста	2019	2020	Темп роста	2019	2020	Темп роста
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Белгосстрах	44,95	44,60		46,04	45,99		34,61	17,42	
2	ЗАСО "Промтрансинвест"	7,23	7,06		7,12	8,35		6,62	4,31	
3	ЗАСО "Белнефтестрах"	7,11	7,16		7,38	7,22		6,06	7,85	
4	ЗАСО "ТАСК"	7,45	7,04		9,03	8,81		4,19	1,32	
5	"Белэксимгарант"	5,04	5,01		5,64	3,51		7,88	18,67	
6	СООО "Белкоопстрах"	2,82	2,48		3,18	2,96		4,84	1,27	
7	ЗАО "СК"Белросстрах"	2,96	2,67		2,87	2,81		3,53	0,61	
8	СБА ЗАСО "Купала"	1,69	1,42		1,07	0,98		5,62	9,18	
9	ЗАСО "Имклива Иншуранс"	1,20	1,64		0,43	0,77		7,03	8,4	
10	ЗАО "СК "ЭРГО"	1,80	1,63		2,33	2,16		0,6	0,1	
11	ЗАСО "КЕНТАВР"	1,00	1,09		1,52	1,51		0,94	0,33	
12	УСП "БелВЭБ Страхование"	0,92	0,91		1,07	1,13		1,39	1,91	
13	ЗСаО "Ингосстрах"	0,72	0,62		0,75	0,76		0,95	0	
14	РУП "Белорусская национальная перестраховочная организация"	4,84	4,23		2,07	3,55		16,51	25,39	
15	РДУСП "Стравита"	7,72	8,63		6,18	6,39		0,34	1,29	
16	СООО "Приорлайф"	2,54	3,80		2,42	3,08		2,43	4,17	
17	ЗАСО "Дельта Страхование"	0,00	0,00		0	0		0	0	
18	ОАСО "Би энд Би иншуренс Ко"	0,00	0,00		0,91	0		-3,96	0	
19	ОАСО "МЕГА ПОЛИС"	0,00	0,00		0	0		-0,01	-2,23	
20	ОАСО "Пенсионные гарантии"	0,00	0,00		0	0		0,41	0	

ТЕМА 3. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Практическая работа №3

Решить задачи.

Задание 1. Ознакомиться с правилами страхования №33 добровольного страхования жилых помещений в многоквартирных жилых домах.

На основании данных о страховом случае заполнить заявление о произошедшем событии, которое может быть признано страховым случаем на основании следующих данных.

Номер договора страхования 05.07.2020 ИГ №16-35567.

Произошедшее событие: проникновение воды из квартиры сверху, которое привело к повреждению покраски на потолке и обоев на стенах в коридоре и спальне.

Также повреждено имущество (ковёр, пятна и разводы).

В качестве заявителя указать свои ФИО и адрес.

Задание 2. Ознакомиться с правилами страхования №1 добровольного страхования медицинских расходов.

На основании данных, приведенных ниже, заполнить заявление о страховом случае.

10.01.2021 Захаренков А.В., заключил договор страхования в пользу своего отца Захаренкова Валерия Ивановича, 18.02.1955 года рождения, личный номер 3180255C018PB5, паспорт АВ 1517501 выдан Московским РОВД г. Бреста 05.05.2012.

18.08.2021 Захаренков В.И. обратился в медицинский центр «Новамед» с жалобами на боли в желудке. Он получил консультацию терапевта, гастроэнтеролога, ему были проведены лабораторные исследования крови, а также ЭКГ и УЗИ органов брюшной полости. Общая стоимость услуг составила 212,00.

Выплата производится на карт-счет застрахованного лица в АСБ «Беларусбанк».

Ответить на вопросы:

1. Перечислите принципы основные добровольного страхования.
2. Приведите примеры (не менее трех) видов обязательного страхования в Республике Беларусь.
3. Страхование каких из указанных ниже интересов не допускается?
4. Перечислите права и обязанности страховщика.
5. Перечислите права и обязанности страхователя.
6. Перечислите обязательные условия договора личного страхования.
7. Назовите условия досрочного прекращения договора страхования.
8. Допускается ли заключение договора страхования в устной форме?

ТЕМА 4. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Практическая работа №4.

Ответить на вопросы теста

1. Назовите основные классификационные группы страховых организаций по форме собственности.

- _____ ; - _____

2. Объектом страхования при страховании ответственности выступает:

а) ответственность страхователей, связанная с осуществлением ими правомочий владения, пользования и распоряжения имуществом, потенциальные возможности, потери доходов страхователя.

б) ответственность страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

в) имущество в различных его видах;

г) жизнь, здоровье, трудоспособность граждан.

д) все ответы верны

3. Назовите подотрасли имущественного страхования.

-

-

-

4. Если CC - страховая сумма по договору, рублей; $У$ - фактическая сумма ущерба, рублей; CO - стоимостная оценка объекта страхования, рублей, то величина страхового возмещения по системе предельной ответственности определяется по формуле...

а) $\frac{CC}{CO} \div У$ б) $\frac{CO}{CC} + У$ в) $\frac{CC}{CO} \times У$

г) верного ответа нет.

5. Сплошной охват объектов страхования, жесткое законодательное регулирование, автоматическое распространение на установленные законом объекты и бессрочность - всё это принципы...

а) страхования;

б) страховой ответственности;

в) добровольного страхования;

г) обязательного страхования;

д) правильного ответа нет.

6. К каким классификационным группам относится в Республике Беларусь страхование гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве)?

7. Как классифицируется страхование по взаимодействию между страхователями?

- _____ ; - _____

8. Перечислите основные отрасли страхования.-

-

-

-

9. К какой отрасли страхования относится страхование от банкротства предприятия:

а) имущественное страхование;

- б) страхование имущественных прав и предпринимательских рисков;
- в) страхование имущества юридических лиц;
- г) страхование ответственности.
- д) правильного ответа нет.

10. Выборочный охват объектов страхования, строгое ограничение срока страхования и зависимость от волеизъявления страхователя - всё это принципы...

- а) страхования;
- б) страховой ответственности;
- в) добровольного страхования;
- г) обязательного страхования.

11. Что является объектом страхования в страховании ответственности?

- а) жизнь, здоровье, трудоспособность граждан;
- б) имущество в различных его видах;
- в) права страхователей, связанные с осуществлением ими правомочий владения, пользования и распоряжения имуществом, потенциальные возможности, потери доходов страхователя;
- г) страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

12. Социальное страхование, страхование жизни, страхование от несчастных случаев – это подотрасли...

- а) страхования ответственности;
- б) имущественного страхования;
- в) страхования предпринимательских рисков.

ТЕМА 5. РИСКИ В СТРАХОВАНИИ

Практическая работа №5.

Дайте ответы на вопросы.

1. Часто повторяемые риски, сопровождающиеся большим размером ущерба – это...
 - а) риски, не подлежащие страхованию;
 - б) благоприятные риски;
 - в) страховые риски;
 - г) неблагоприятные риски;
 - д) верного ответа нет.

2. Возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики- это...
 - а) отраслевой риск;
 - б) политический риск;
 - в) кредитный риск;
 - г) политический риск;
 - д) производственный риск;
 - е) верного ответа нет.

3. В чем заключается сущность такого метода управления рисками, как упразднение?
4. Перечислите основные этапы управления риском.
5. Приведите пример инновационного риска.
6. Дайте определение риска
7. Землетрясения, наводнения, цунами – это...
 - а) индивидуальные риски;
 - б) универсальные риски;
 - в) риски, связанные с целенаправленной деятельностью человека.
8. Риски форс-мажорного характера (военные действия, бунты, забастовки, ядерные взрывы, арест и уничтожение имущества по решению властей) – это...
 - а) риски, не подлежащие страхованию;
 - б) благоприятные риски;
 - в) страховые риски;
 - г) неблагоприятные риски;
 - д) верного ответа нет.

9. Риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок - это...
 - а) отраслевой риск;
 - б) политический риск;
 - в) кредитный риск;
 - г) политический риск;
 - д) производственный риск;
 - е) верного ответа нет.

10. Как называется и чем характеризуется первый этап управления рисками?

11. В чем заключается суть метода поглощения при управлении рисками?

12. Приведите пример коммерческого риска.
13. Перечислите функции риска.
14. Риски, которые включаются в объем ответственности страховщика по большинству договоров страхования – это...
 - а) индивидуальные риски;
 - б) универсальные риски;
 - в) риски, связанные с целенаправленной деятельностью человека.
 - г) верного ответа нет.

ТЕМА 6. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Практическая работа №6.

Решить задачи.

Задача 1.

В результате ДТП уничтожен автомобиль. Его действительная первоначальная стоимость – 220 тыс. руб., износ на момент заключения договора страхования – 15 %. Стоимость пригодных деталей после страхового случая составила 15 тыс. руб. (с учетом износа – 12,75 тыс. руб.). На приведение в порядок указанных деталей израсходовано 2,0 тыс. руб.

Исчислите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на 70 % от действительной стоимости.

Задача 2.

Подсобное предприятие содержит 10 свиноматок, которые застрахованы в страховой компании. Страховая сумма составляет 500 рублей за каждую свиноматку. Договор заключен на полную стоимость животных, страховой тариф составляет 4,5 рубля на 100 рублей страховой суммы. Платежи внесены в срок, но не в полном объеме - в размере 35% от исчисленной страховой премии.

В результате болезни погибли 4 свиноматки. По факту гибели животных составлен страховой акт с участием представителей хозяйства.

Определить сумму ущерба и страхового возмещения.

Задача 3.

300 гектаров озимой пшеницы повреждено морозом. Весной 150 гектаров пересеяно ячменем. С оставшейся площади пшеницы получено 1370 центнеров. Ячменя собрано 2036 центнеров. Средняя стоимость затрат на пересев одного гектара 10,5 рублей. При заключении договора страхования стоимость урожая определена исходя из средней урожайности пшеницы 28 ц/га и ее прогнозируемой цены 0,80 рублей за центнер. Урожай был застрахован на 80%. Фактическая цена ярового ячменя составила 0,50 рублей за центнер

Определить сумму ущерба и страхового возмещения.

Задача 4.

Пожар, произошедший в супермаркете 10.11.2017 повредил товары. На 01.11.2017 в наличии было товаров на сумму 350 000 рублей. С 01.11.2017 по 10.11.2017 поступило товаров на сумму 200 000 рублей. Сдано в банк выручки 280 000 рублей. Сумма не инкассированной выручки составила 20 000 рублей. Естественная убыль товаров составила 2 000 рублей. После пожара был произведен учет товара, стоимость которого составила 236 220 рублей. Издержки обращения оцениваются в 10%. Торговая надбавка – 25%. Расходы по спасанию товаров и приведению их в порядок составили 950 рублей. Страховая сумма составляет 80% стоимости товаров на момент заключения договора. Определить размер ущерба и сумму страхового возмещения.

Задача 5.

Страховая сумма составляет 10 000 руб., франшиза 10% от страховой суммы. Определите страховое возмещение.

Вид франшизы	Сумма ущерба, руб.	Выплата или отказ в выплате	Страховое возмещение, руб.
условная	700		
условная	1 700		
безусловная	600		
безусловная	2 100		

ТЕМА 7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Практическая работа №7.

Решить задачи.

Задача 1.

Гражданин заключил договор страхования жизни (S) на 100000 руб. с временной франшизой: выплата за травмы производится, начиная с 7-го дня лечения. Тариф по договору (Т) 1,5%. Застрахованный сломал руку и ему наложен гипс на 30 дней. Определите стоимость договора страхования (Р) и размер подлежащего выплате обеспечения (В), если по условиям договора за 1 день нетрудо-способности начисляется 0,5% от страховой суммы.

Задача 2.

В результате аварии пригородного поезда 2 пассажира погибли, 1 человек, получил инвалидность 1-й группы, 3 человека - инвалидность 2-й группы, 5 человек, проходили лечение в течение 7, 12, 33, 25 и 60 дней соответственно. Последнему лицу впоследствии была установлена инвалидность 3-й группы. Определить:

а) размеры выплат каждому пострадавшему лицу (или их родственникам); б) общую сумму выплат, которые осуществит страховая компания по этому случаю.

Страховая сумма составляет 10000 долларов в эквиваленте.

Задача 3.

Жилищный потребительский кооператив «Алые паруса» начислил и выплатил работникам следующие доходы за октябрь 2021 года в сумме :

1205,00 рублей – заработная плата;

100 рублей – премия дворнику за уборку листьев на придомовой территории;

20 рублей – материальная помощь сантехнику ЖПК;

32 рубля – пособие по временной нетрудоспособности председателю ЖПК.

Срок уплаты заработной платы – 10 числа месяца, следующего за месяцем начисления.

Требуется: определить суммы и сроки уплаты взносов в ФСЗН.

ТЕМА 8 - 9. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО РИСКА

Практическая работа №8.

Дайте ответы на вопросы.

1. Назовите две основные составляющие интеллектуальной собственности.
2. Дайте характеристику авторских прав.
3. Перечислите основные группы имущественных интересов, связанных с обладанием интеллектуальной собственностью.
4. Страхование объектов интеллектуальной собственности – это....
5. Какой основной риск страхуется при страховании ответственности авторов?
6. Какие виды договоров распространены в сфере страхования интеллектуальной собственности?
7. Дайте определение страхования предпринимательских рисков.
8. В чем заключается страхование от потери прибыли вследствие вынужденного перерыва в производстве?
9. Как классифицируется страхование предпринимательских рисков в зависимости от типа предпринимательства?
10. В чем заключается страхование банковских рисков?
11. Что представляют собой лимиты ответственности?
12. Охарактеризуйте страхование профессиональной ответственности.
13. Какие договоры заключаются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств?
14. С кем заключается договор страхования «Зеленая карта»?
15. Как устанавливается размер страхового взноса по договорам страхования «Зеленая карта»?
16. Какие лимиты ответственности могут быть установлены при добровольном страховании ответственности владельцев транспортных средств?
17. Что выступает объектом обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами?
18. Какие органы осуществляют контроль за наличием у перевозчика договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами?
19. На какие виды перевозок не распространяется обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов?
20. Как рассчитывается страховое возмещение при причинении вреда имуществу, если со страхователем был заключен договор страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов?
21. Какие виды деятельности относятся к числу тех, по которым могут быть заключены договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности?

ТЕМА 11. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, ИХ НАЗНАЧЕНИЕ, СОСТАВ, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ

Практическая работа №9

Задача 1.

Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового события 0,05. Средняя страховая сумма составляет 80000 рублей. Средний размер страхового возмещения 30 000 рублей. Количество заключенных договоров страхования 6000. Доля нагрузки в тарифной ставке составляет 24 %. Среднеквадратическое отклонение сумм страхового возмещения при наступлении страховых случаев составляет 8000 рублей. Определить тарифную ставку при гарантии безопасности 0,9.

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Задача 2.

Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового события 0,05. Средняя страховая сумма составляет 80000 рублей. Средний размер страхового возмещения 30 000 рублей. Количество заключенных договоров страхования 6000. Доля нагрузки в тарифной ставке составляет 24 %. Данные о среднеквадратическом отклонении сумм страхового возмещения отсутствуют.

Определить тарифную ставку при гарантии безопасности 0,9.

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Задача 3.

Мужчина в возрасте 62 лет заключает договор страхования на дожитие сроком на 4 года. Страховщик предполагает инвестировать взносы под 12% годовых. Определите величину нетто-ставки:

- а) в случае единовременной уплаты страхового взноса;
- б) в случае годовых взносов в конце каждого года;
- в) в случае годовых взносов в начале года в течение всего срока страхования.

Задача 4.

Мужчина в возрасте 62 лет заключает договор страхования на случай смерти сроком на 4 года. Страховщик предполагает инвестировать взносы под 12% годовых. Определите величину нетто-ставки:

- а) в случае единовременной уплаты страхового взноса;
- б) в случае годовых взносов в конце каждого года;
- в) в случае годовых взносов в начале года в течение всего срока страхования.

ТЕМА 12. ОРГАНИЗАЦИЯ ФИНАНСОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Практическая работа №10.

Решить задачи.

Задача 1.

На основании отчетности компании "Белгосстрах" за отчетный год произвести анализ структуры бухгалтерского баланса. Сделать вывод.

Удельный вес статей считается к валюте баланса.

Статьи актива	01.01.20__		01.01.20__		Изменение	
	Сумма	Удельный вес, %	Сумма	Удельный вес, %	Сумма (1-3)	Удельный вес, % (2-4)
А	1	2	3	4	5	6
Долгосрочные активы, в т.ч.						
...						
....						
Краткосрочные активы, в т.ч.						
....						
....						
Баланс		100%		100%		-

Статьи пассива	01.01.2018		01.01.2017		Изменение	
	Сумма	Удельный вес, %	Сумма	Удельный вес, %	Сумма (1-3)	Удельный вес, % (2-4)
А	1	2	3	4	5	6
Собственный капитал, в т.ч.						
...						
...						
Страховые резервы и фонды, в т.ч.						
...						
....						
Долгосрочные обязательства, в т.ч.						
...						
Краткосрочные обязательства, в т.ч.						
...						
Баланс						-

Задача 2.

На основании данных отчетности, использованных в задаче 1, рассчитать показатели финансовой устойчивости и платежеспособности компании "Белгосстрах" на отчетную дату (коэффициент достаточности собственного капитала, коэффициент текущей ликвидности, коэффициент достаточности страховых резервов (на основании страховых выплат), коэффициент достаточности страховых резервов (на основании страховых взносов)).

Задача 3.

Страховой организацией 5 августа 2017 г. заключен договор страхования имущества на срок до 5 июня 2018 г. Страховая брутто-премия — 180 000 рублей. Вознаграждение агента за заключение договора страхования — 7%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий — 3%. Определить незаработанную премию на 1 января 2018 г. по данному договору.

Задача 4.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе "Страхование граждан, выезжающих за границу" и заключенных сроком на 1 год в прошедшем году: в январе — 80 000, июне — 110 000, декабре — 70 000. Определить резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января текущего года.

Задача 5.

Сумма претензий, заявленных в связи со страховыми случаями за отчетный год составила 900 000 руб. Величина страховых выплат за данный год — 750 000 руб. Определить резерв заявленных, но не урегулированных убытков.

ТЕМА 13. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

Практическая работа №11.

Задача 1.

Собственное удержание страховщика составляет 200 рублей. Эксцедент составляет трехкратную сумму собственного удержания. Ответственность страховщика ограничена суммой 200 рублей.

Определить ответственность перестраховщика, если суммы договоров страхования составляют:

А) 200 рублей; Б) 500 рублей; В) 800 рублей.

Задача 2.

По договору эксцедента убытка приоритет цедента 15 000 рублей, лимит перестрахового покрытия 10000 рублей. При наступлении страхового случая цедент выплатил страховое возмещение в сумме 20 000 рублей.

Определить сумму возмещения убытков перестрахователем цеденту.

Задача 3.

Определите участие цедента и цессионария покрытия особо крупного по стоимости риска при пропорциональном перестраховании убыточности, если лимит ответственности цедента 100% годовой убыточности. Границы возмещения убыточности перестраховщиком предусмотрены в пределах 100-110%. Фактическая убыточность составляет 115%

РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Вопросы к зачёту

1. Сущность страхования, его принципы и признаки.
2. Функции страхования.
3. Этапы развития страхового дела
4. Критерии классификации страхования.
5. Отраслевая классификация страхования.
6. Основные виды комплексного страхования
7. Система страховой ответственности.
8. Принципы и виды обязательного страхования.
9. Принципы и виды добровольного страхования.
10. Права и обязанности страховщика.
11. Права и обязанности страхователя.
12. Существенные и несущественные условия договора добровольного страхования.
13. Досрочное прекращение договора страхования.
14. Понятие и виды риска.
15. Методы оценки риска
16. Управление риском.
17. Государственное регулирование страховой деятельности
18. Рабочие документы страховой фирмы
19. Деятельность страховых агентов.
20. Деятельность страховых брокеров.
21. Белорусская ассоциация страховщиков.
22. Сущность страхового маркетинга.
23. Понятие, задачи актуарных расчетов.
24. Классификация актуарных расчетов
25. Структура страхового тарифа.
26. Методика расчета страховых тарифов по рисковому виду страхования.
27. Методика расчета страховых тарифов по страхованию жизни.
28. Принципы тарифной политики страховой организации.
29. Общая характеристика личного страхования.
30. Страхование жизни.
31. Страхование дополнительной пенсии
32. Добровольное страхование от несчастных случаев.
33. Прочие виды личного страхования.
34. Государственное социальное страхование
35. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
36. Сущность имущественного страхования.
37. Страхование имущества предприятий, организаций и других юридических лиц.
38. Страхование имущества граждан.
39. Страхование грузов, основные условия проведения.
40. Страхование средств транспорта, особенности организации.
41. Страхование имущественных прав.
42. Страхование предпринимательского риска.
43. Экономическая сущность страхования ответственности .
44. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств .

45. Прочие виды страхования ответственности.
46. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами
47. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов
48. Сущность, принципы перестрахования.
49. Классификация перестрахования.
50. Страхование во внешнеэкономической деятельности, его сущность, особенности организации и классификация
51. Основные этапы развития страхования во внешнеэкономической деятельности
52. Страхование во внешнеэкономической деятельности в Республике Беларусь
53. Общие положения о резервах страховой организации.
54. Технические резервы.
55. Математические резервы.
56. Фонды страховой организации.
57. Финансовые показатели деятельности страховой организации.
58. Порядок анализа финансовой устойчивости страховщиков

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Тематический план учебной дисциплины «Страховое дело»

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов		Количество часов самостоятельной работы	Формы контроля знаний
		Лекции	Практические занятия		
1.	Экономическая сущность и роль страхования в экономике	2	2	2	З, Т, О
2.	Страховой рынок	2	2	5	З, Т, О
3.	Юридические основы страховой деятельности	2	2	3	З, Т, О
4.	Классификация страхования	2	2	3	З, Т, О
5.	Риски в страховании	2	2	2	З, Т, О
6.	Имущественное страхование	4	4	2	З, Т, О
7.	Личное страхование	4	3	2	З, Т, О
8.	Страхование ответственности	4	1	2	З, Т, О
9.	Страхование имущественных прав и предпринимательского риска	2	1	3	З, Т, О
10.	Страхование во внешнеэкономической деятельности	2	2	5	З, Т, О
11.	Страховые тарифы, их назначение, состав, особенности формирования	2	4	4	З, Т, О
12.	Организация финансов страховой организации	4	5	5	З, Т, О
13.	Перестрахование	2	4	4	З, Т, О
	Всего аудиторных занятий	34	34	42	

Информационно-методическая часть

Методические рекомендации по организации и выполнению самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине

Самостоятельная работа включает самостоятельное изучение отдельных вопросов дисциплины, включенных в учебную программу. При организации самостоятельной неуправляемой работы студентов используются традиционные технологии сообщающего обучения, предполагающие передачу информации в готовом виде, формирование учебных умений по образцу: лекции, практические занятия, написание, заслушивание и обсуждение рефератов. Использование традиционных технологий обеспечивает систематичность, относительно малые затраты времени на передачу и усвоение материала.

В самостоятельную работу по дисциплине входит неконтролируемая самостоятельная работа в объеме 42 часов.

Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение при неконтролируемой самостоятельной работе:

1. Организация страхования в ВЭД. Международные организации страховщиков.
2. Страхование железнодорожного транспорта
3. Страхование воздушного транспорта
4. Организация страхования перевозки опасных грузов
5. Белорусская ассоциация страховщиков
6. Развитие страхового дела на территории Республики Беларусь.
7. Комплексные страховые продукты страховых организаций
8. Организация страхования жизни во время эпидемии/пандемии.
9. Особенности расчета страховых тарифов по новым видам страхования.
10. Инвестиционная деятельность страховых компаний: отечественный и зарубежный опыт.

Перечень средств диагностики результатов учебной деятельности

Для диагностики результатов сформированности компетенций обучающихся в результате усвоения дисциплины могут применяться следующие основные формы и средства оценки знаний:

1. Устная форма – собеседования; устные выступления и доклады на семинарах и курсовой конференции; выступления с докладами и презентациями на студенческих научно-практических конференциях, зачет; экзамен.
2. Письменная форма – тесты, контрольные опросы, рефераты, индивидуальные задания, аттестационные и контрольные работы
3. Смешанная форма – защита рефератов и отчетов по практическим заданиям; коллективная защита результатов деловой игры.
4. Техническая форма – компьютерное тестирование; мультимедийная презентация докладов

Критерии оценок результатов учебной деятельности.

Оценка знаний студентов производится по 10-балльной шкале. Для оценки знаний и компетентности обучающихся используются критерии, утвержденные Министерством образования Республики Беларусь/

Список литературы
Основная литература

1. Балабанов, И. Т. Страхование : учебник / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб. : Питер, 2003. – 250 с.
2. Страхование во внешнеэкономической деятельности: Учеб. пособие / Под ред. М.А. Зайцевой, В.Д. Болибока. Мн.: БГЭУ, 2007.
3. Страхование: учебник / под общ. ред. Е.Г. Князевой; М-во науки и высшего обр. Рос. Федерации, Урал. гос.экон.ун.-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2019. – 242с.
4. Страхование: учебное пособие / В.А. Щербаков, Е.В. Кистяева. – М.: Кнорус, 2014. – 320с.
5. Страховое дело: учебное пособие / М.А. Зайцева, Л.Н. Литвинова, А.В. Урупин и др.; Под общей редакцией М.А. Зайцевой, Л.Н. Литвиновой. - Мн., БГЭУ, 2001. - 268 с.
6. Страховое дело: учебное пособие/ под редакцией М.А. Зайцевой (и др.). - Мн., БГЭУ, 2020. – 415 с.

Дополнительная литература

1. Бойко, А., Дуброва, Н. Страховое дело: генезис и развитие: история страхования на территории Беларуси / А. Бойко, Н. Дуброва // Финансы, учет, аудит. – 2017. – N 8. – С. 42–45.
2. Зайцева, М. А. Страховое дело: практикум / М. А. Зайцева, Г. В. Тимошевич, А. В. Скрага, кол. авт. Белорусский государственный экономический университет. – Минск: БГЭУ, 2011. – 122 с.
3. Курбан, Е., Ливенский, В. М. Анализ состояния и проблемы развития страхового рынка Республики Беларусь / Е. Курбан, В. М. Ливенский // Страхование в Беларуси. – 2017. – N 3. – С. 12–16.
4. Мурина, Н. Н. Страховое дело : учебное пособие для экономических специальностей учреждений, обеспечивающих получение высшего образования / Н. Н. Мурина, А. А. Роговская. – Минск: ИВЦ Минфина, 2005. – 245 с.
5. Страховое дело : практикум / М.Н. Степанова. – Иркутск: изд-во БГУ, 2018. – 102с.
6. Юлдашев, Р. Т. Страховой бизнес: словарь–справочник / Р. Т. Юлдашев. – Москва : Анкил, 2005. – 831 с.

Нормативно-правовые акты

1. Кодекс Республики Беларусь от 19 июля 2006 г. № 150-З «Гражданский кодекс Республики Беларусь».
2. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006г. № 530 «О страховой деятельности».
3. Указ Президента Республики Беларусь от 11 мая 2019г. №175 «О страховании».
4. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006г. № 531 «Об установлении размеров страховых тарифов, страховых взносов, лимитов ответственности по отдельным видам обязательного страхования».
5. Указ Президента Республики Беларусь от 10 июня 2009 г. № 302 «О фондах предупредительных (превентивных) мероприятий по отдельным видам страхования».
6. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 декабря 2006 г. №1750 «Об утверждении порядка инвестирования и размещения страховыми организациями средств страховых резервов».

7. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 20 июня апреля 2014г. № 37 «О некоторых вопросах осуществления страховой деятельности».
8. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. №188 «О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций».
9. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 20 июня 2014 г. № 40 «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».
10. Постановление Министерства финансов Республики Беларусь 11 января 2010 г. №2 «О ведении бухгалтерского учета, составлении и представлении бухгалтерской отчетности страховыми организациями».